学点中医

一本你终于可以读懂的中医书

中国古代医学波澜壮阔的历史，一脉相承，绵延

上所罕见的，中国传统医药学有着强有力的生命

击，对抗到结合，也注意从国外先进文化中吸取

中断，这样的医药文化及文明，是世界医学史

的前进而发展，经过了与近代医药文化的撞

是其生命力所在的根源。

主编◎王兴臣　刘孟宇

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

学点中医

——一本你终于可以读懂的中医书

策划编辑　王显刚
封面设计　王　堃　于春华

ISBN 978-7-5091-3464-1

销售分类　中医文化/中医入门

定价:27.00元

学点中医

——一本你终于可以读懂的中医书

主　编　王兴臣　刘孟宇
副主编　高恒强　刘桂杰
编　委　王中琳　王　燕　曲　旸　邓长财　李万斌　王斌胜　王栋先　王　彬　赵　振

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS
北　京

图书在版编目（CIP）数据

学点中医——一本你终于可以读懂的中医书 / 王兴臣，刘孟宇主编. 一北京：人民军医出版社，2010.7

ISBN 978-7-5091-3464-1

Ⅰ. ①学… Ⅱ. ①王…②刘… Ⅲ. ①中医学一普及读物 Ⅳ. ①R22-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 008277 号

策划编辑： 王显刚 **文字编辑：** 秦伟萍 **责任审读：** 刘 平

出 版 人： 齐学进

出版发行： 人民军医出版社 **经销：** 新华书店

通信地址： 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编：** 100036

质量反馈电话：（010）51927290；（010）51927283

邮购电话：（010）51927252

策划编辑电话：（010）51927300-8707

网址： www.pmmp.com.cn

印、装： 北京华正印刷有限公司

开本： 710mm×1010mm 1/16

印张： 13.25 **字数：** 155 千字

版、印次： 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数： 0001～5000

定价： 27.00 元

内容提要

本书以中医阴阳五行、脏腑经络、病因病机、症状诊断及疾病防治为主要内容，用朴素直白的语言，重点介绍了中医基础理论所要表达的核心知识。全书由临床和教学经验丰富的中医博士担纲编写，内容科学实用，通俗易懂，语言生动活泼，将深奥的中医理论简明扼要地通俗化，给读者营造了一个轻松的阅读氛围。本书适合中医爱好者、中医初学者阅读参考。

前　言

“中医”一词，最早见于《汉书·艺文志·经方》说：“以热益热，以寒增寒，不见于外，是所独失也。故谚云：有病不治，常得中医”。在这里“中”字念去声，中是针对“上医、下医”。古人认为，治好病为上医，致病加重为下医。不治疗虽不能愈病，但也不至于出事，就等于请中等医生看过了。现代意义上的“中医”这个名词真正出现是在鸦片战争前后。东印度公司的西医为区别中西医给中国的医学起了个名字叫“中医”。这个时候的“中医”名称是为了和西医做一个对比。到了1936年，国民党政府制定的《中医条例》正式法定了“中医”两个字。实际上在西方医学没有流入我国以前，我国的传统医学不叫“中医”这个名字，而是有独特且内涵丰富的称谓。第一个代称是岐黄。这个名字来源于《黄帝内经》。因其是黄帝与岐伯讨论医学的专著，便称《黄帝内经》为岐黄之术。自然，岐黄也就成了中医的别名。

第二个代称叫青囊。现在知此名字并使用者甚少。它的来源与三国时期的名医华佗有关。据说，华佗被杀前，为报一狱吏酒肉侍奉之恩，曾将所用医书装满一青囊送与他。华佗死后，狱吏亦行医，使华佗的部分医术流传下来，据此，后人称中医为青囊。

第三个代称唤杏林。这个名字的起始，也与三国有关。有资料介绍，三国时吴国有位名医叫董奉，他一度在江西庐山隐居。附近百姓闻名求医，但董奉从不收取钱财，只求轻症被治愈者种一棵杏树，大病、重病被治愈者种五棵杏树，并由老虎守护。数年后，董奉门前杏树成林，一望无际。从此，人们便唤中医为杏林。“虎守杏林”的故事也是从这里来的。

第四个代称称悬壶。传说河南汝南的费长房在街上看到一卖药老者的竿杆上挂一葫芦，奇怪的是，天黑散街后，老者就跳入那葫芦中。为弄清底细，费

长房以酒款待，老者后来约他同入葫芦中，只见玉堂俨丽，甘肴旨酒。费长房即拜老者为师，学修仙之道。数载后，他术精业成，辞师出山，又得壶翁传赠的治病鞭鬼之竹杖，从此悬壶行医。从那时起，医生腰间挂的和诊所前悬的葫芦，便成了中医的标志。

在平常人眼里，中医是治疗慢性病的，或者说西医治标，中医治本。总觉得西医帮助渡过了急、危、重等诸道难关，然后让中医来收尾，让中医来调养。在他们看来，中医只能用来治一些死不了的病。而在另一些人眼里，中医只是啼鸣的公鸡。你啼，天也亮；你不啼，天也亮。中医究竟是不是这么回事呢？

翻阅中国五千年有文字可考的医学史，我们可以自豪地说：中医学是中华的国粹，是中华民族在四项伟大的发明（火药、指南针、造纸及印刷术）之外的一项更伟大的发明。如果要说意义的话，也许中医学对未来人类的贡献要远远大于前四项发明，因为它是人类告别纯物质文明，走向新文明模式的一座桥梁、一座里程碑。

夏商西周时期受认识能力所限，医巫并存。但在卜筮史料中记载了大量的医药卫生的内容，形成了中医学的雏形。

春秋战国之际，是中国整个学术界百家争鸣、百花齐放时期，医巫分离，医学具有更显明的科学性、实用性和理性，占据了医疗卫生事业的主导地位。临床医学的分科已现端倪，趋于专业化。

秦汉时，以伤寒（发热性疾病）、杂病和外科为最突出的临床医学达到了前所未有的水平。这是中国医学史上的第一次高峰。

三国两晋南北朝时期，中国社会长期处于动乱割据的状态，而医药学在脉学、针灸学、药物方剂、伤科、养生保健、中外交流等各方面却取得了骄人的业绩，为中药医学的全面发展积累了经验。

隋唐时期，国家重归统一，国力强盛，文化繁荣，中医药学在这一时期得到了全面的发展。医学家们在各自的研究领域获得了更为丰富的成果。这是中医药学发展史上的第二次高峰。

两宋是中医药学发展的重要时期。政府的重视在医药发展上发挥着更加重要的作用。北宋政府组织人员编纂方书和本草，设立校正医书局，铸造针灸铜人，改革医学教育，设立惠民局、和剂局、安剂坊、养济院、福田院，等等，有力地促进了医药卫生的发展。

辽、夏、金、元与两宋王朝并立，至元灭宋统一全国这段时期，是北方少数民族与汉族文化大融合时期，是中医药学史上学派争鸣、民族医学奋起的一个辉煌的时期，为多源一体化的中国传统医学注入了新的活力，此时的中医学呈现了蓬勃的生机。

明代，医药学发展出现革新趋势。在探索传染病病因、创造人痘接种预防天花、中药学研究等方面进入了一个新的层次。中外医药的交流范围已达亚、欧、非许多国家与地区，东学的输出、西学的东渐，使中外医学文化在交流接触中，互惠受益。

清代前、中期，医学趋于普及与升华发展的时期，王清任躬身于人体解剖，著有《医林改错》，反映了“中国医界大胆之革命论者”的开拓进取精神。

中国古代医学波澜壮阔的历史，一脉相承、绵延数千年一直未曾中断，这样的医药文化及文明，是世界医学史上所罕见的。中国古典医籍数量之大，名医辈出，人数之多，在同时期的世界范围内也不多见。中国传统医药学有着强有力的生命力，它随着时代的前进而发展。经过了与近代医药文化的撞击、对抗到结合，也注意从国外先进文化中吸取有用的东西，这正是其生命力所在的根源。

近百年来，中国的现代医学、传统医学和中西医结合的格局将会对这百余年的中国近现代医学史作出客观的再现和评述。

从 2003 年的非典型性肺炎，到现在流行的高致病性禽流感，我们都在等待下一个考验我们的疫情会是什么？该如何面对？然而，在对 SARS 和禽流感的防治和治疗中间，人们发现有一样我们老祖宗传下来的东西发挥了关键性的作用，那就是中医。2003 年 4 月 7 日，世界卫生组织专家考察广东省中医院

后说，SARS 患者接受中医治疗后缩短了发热时间和住院时间。专家们还建议，如果能把中医参与治疗提升到常规治疗层面对世界其他地方防治 SARS 将会很有帮助。这大大鼓舞了中医界，也为这上千年的传统医学注入了一股新鲜血液。

在中国传统文化中，医分为三种：上医治国；中医治人；下医治病。随着对中医的讨论，中医是什么，国人越来越清楚了，一为中国的传统医学，另则为医（治）人之道、之术、之人。健康是御病之基础、避病之前提，为人类的健康服务是中医之根本。为此，信赖中医、学点中医、懂些中医的确大可为之，倡全民学中医决不为过。中医是什么？我们在前期出版的《中医是个好东西》一书中已经作了回答，简、便、效、廉的中医药是个好东西，是国宝！拥之、用之是中华民族乃至人类最大的幸事之一。

编者于泉城

2010 年 5 月

目　录

一、来源于生活的中医药……1
（一）神农尝百草——中药的起源……1
（二）取火、磨石——古朴医学添新枝……3
（三）漫长求索，烹饪大师彪青史……5
二、一切从整体考虑……8
（一）人体是一个有机整体……8
（二）形神合一——精神和生理上的完美统一……9
（三）天人合一——人与自然和谐相处……10
三、阴阳五行——中医学的方法论……12
（一）医学战胜巫术，阴阳五行登大堂……12
（二）阴阳平衡诠释有病无病……13
（三）五行生克判断疾病转化……16
四、中西医“脏器”不能等同……21
（一）“脏器”的组成不同……21
（二）理论体系来源有异……22
（三）脏器名字相同，功能不同……24
五、“心胸宽阔”——一切从“心”开始……26
（一）心主血脉——中西互通心血管……26
（二）心主神明——心灵手巧的由来……28
（三）心开窍于舌——巧舌如簧源于心……28

六、肺近君主（心），为“相傅之官” 30
（一）肺像风箱主气，司呼吸 30
（二）肺气运动，宣发肃降 32
七、脾为后天之本，“切脾”能危及到生命吗 34
（一）“切脾”不等于没有了后天之本 35
（二）饮酒伤肝更伤脾 35
八、肝主疏泄——“伤心”其实最伤肝 37
九、肾管伎巧通于耳，“两耳垂肩”有大智慧吗 40
（一）肾为先天之本，主藏精 40
（二）十个男人九个肾虚吗 41
（三）这种“朝九午三”要不得 43
十、“心包”——君主对外的联络官 44
十一、胆量大小与胆囊无关 46
（一）胆藏精汁助消化，属腑 46
（二）胆不传导饮食，属奇恒之腑 46
（三）胆主决断 47
十二、三焦——水液运行之通道 48
（一）隶属六腑的三焦是孤府 48
（二）按部位划分的三焦，分上、中、下焦 50
十三、从“心肝宝贝”看五脏之间的关系 52
（一）心与肺——烈火真金 52
（二）心与脾——燃尽为土 53
（三）心与肝——钻木取火 53
（四）心与肾——水火既济 54

（五）肺与脾——土运金强……55
（六）肺与肝——木火刑金……56
（七）肺与肾——金生丽水……57
（八）肝与脾——土壅木郁……58
（九）肝与肾——乙癸同源……58
（十）脾与肾——筑堤防水……60
十四、经络是路线，穴位是驿站……61
（一）经络纵横交错遍全身……61
（二）穴位星罗棋布，循经跟踪不错路……62
（三）“看似无章”有大用途的“阿是穴”……63
（四）苦苦探索解谜底，循经感传探实质……65
十五、“人活一口气”，气是什么……67
（一）气是什么……67
（二）气从何生……67
（三）分布不同，职责有异……68
（四）“生龙活虎”靠气机……69
十六、从“汗血宝马”谈起……71
（一）血有泉源，生生不息……71
（二）血能养目养筋又养神……72
（三）津液循行润诸窍……72
（四）气、血、津液是近亲……73
（五）血汗同源连着津……74
十七、“运气”不是算命……76
（一）运气是什么……76
（二）运气学说在中医学的应用……76
十八、致病之因——内因、外因、不内外因……81

（一）六淫袭人生外感……81
（二）饮食劳倦、七情异常患内伤……82
（三）虫叮兽咬等归为不内外因……83
（四）“药邪”“医过”也是因……84
十九、百病生于气，喜、怒、悲、恐皆伤人……86
（一）正常情绪畅气血……86
（二）异常情绪伤五脏……88
（三）笑一笑老人少，闹一闹催人老……89
二十、怪病多由痰作祟……91
（一）痰分有形和无形……91
（二）蛛丝马迹现原形……92
（三）治痰要知气火情……93
二十一、病名相似治不同，望文生义可不行……94
（一）血虚不是贫血……94
（二）阳痿不是肾阳虚……95
（三）肾虚不等于肾病……95
二十二、看病四诊合参，避免以偏概全……96
（一）中医为什么能诊病……96
（二）认识疾病有章可循……96
二十三、颜面望诊不是相面……99
二十四、从言谈话语中发现的疾病……101
（一）肺肾之气是声音之根……101
（二）从声音高低探虚实……101
（三）“言不由衷”源于“神不守舍”……102
（四）老年之音要辨清……102

二十五、舌诊，内脏变化的“明镜” ······ 104

（一）三寸之舌连全身 ······ 104

（二）舌质舌苔仔细审 ······ 104

（三）染苔诊病不可信 ······ 105

（四）刮苔误病，有冤无处申 ······ 107

二十六、“把脉”——能工巧匠的试金石 ······ 108

（一）脉应脏腑 ······ 108

（二）知常达变 ······ 109

（三）熟能生巧 ······ 110

二十七、五花八门头绪多，执简驭繁分八纲 ······ 112

二十八、脏腑辨证作指南，临证用药不茫然 ······ 113

（一）脏腑“八纲”互参，针药直捣龙潭 ······ 113

（二）横看卫气营血，侧视上下三焦 ······ 114

（三）经气环流散脏腑，络病辨证究脏腑 ······ 114

二十九、中风伤寒，六经辨证细端详 ······ 115

（一）外感辨证用六经 ······ 115

（二）内伤杂病源仲景 ······ 117

三十、瘟疫流行，叶、薛、吴、王显身手 ······ 118

（一）流行病唤出新理论，卫气营血领风骚 ······ 118

（二）争论之中留佳话，推动新知大发展 ······ 119

（三）木工钻眼已九分，自谦吴塘作圆满 ······ 120

（四）聪慧勤学采众长，荟萃诸家说经纬 ······ 121

三十一、历尽经孕产乳，青春芳华常驻 ······ 123

三十二、中医让“哑科不哑” ······ 125

（一）御医妙手用黄土……125
（二）望闻问切解密码……126
三十三、疮疡不一样，临证分阴阳……128
（一）“火毒”生热疮，泻火能消炎……128
（二）寒痰有阴疽，温化阴霾散……128
（三）疮疡分阴阳，临证细端详……129
三十四、因而饱食，筋脉横解——吃出来的肛肠病……131
（一）随处可见的难言之隐……131
（二）难言之隐从何来……131
（三）难言之隐贵在防……132
（四）病了不忌医……134
三十五、正邪斗争，决定是否发病……135
（一）何谓正邪……135
（二）正邪斗争，人体发病……135
（三）正邪胜负，决定疾病性质……136
（四）正邪两败俱伤，病情虚实错杂……137
（五）表里不一，虚实有假……137
（六）不是东风压倒西风，就是西风压倒东风……137
三十六、治未病，事半功倍……139
（一）未病先防……139
（二）欲病——亚健康……139
三十七、治病必求其本……142
（一）透过现象看本质……142
（二）标本缓急要分析……142
三十八、异病同治和同病异治……144

三十九、治病的境界，“以和为贵”“以平为期” …… 146

（一）不偏不倚是“中” …… 146

（二）阴平阳秘叫“和” …… 146

四十、汤、丸、散、片，制成剂型随病选 …… 148

（一）汤药是永恒的主题 …… 148

（二）揭开丹药的面纱 …… 149

（三）改进剂型，跟上时代的步伐 …… 149

四十一、“以毒攻毒”，无三心有二意 …… 150

（一）“疯狗脑”治疗狂犬病 …… 150

（二）“痘浆”预防天花 …… 151

（三）砒霜、蛇毒力克顽疾 …… 152

（四）以毒攻毒要慎重 …… 154

四十二、都是无知贪功惹的祸 …… 155

（一）药物无毒不治病 …… 155

（二）药名混淆铸冤案 …… 156

（三）中西药联用不当伤了肾 …… 156

四十三、说说发物与忌口 …… 158

（一）发物伤人有条件 …… 158

（二）避开发物之害 …… 158

（三）借用发物之利 …… 159

四十四、中医麻醉之路——“药酒”“麻药”“针刺” …… 160

（一）麻药，即麻又醉 …… 160

（二）针麻，既不“麻”，也不“醉” …… 162

四十五、金针拨障，领袖见光 …… 163

（一）千锤百炼的金针拨障术 …… 163

（二）环环入扣见光明 ……165

四十六、手法复位小夹板固定——中医正骨绝活 ……167

四十七、推拿按摩——玩转乾坤的大手掌 ……169

（一）推拿按摩一回事 ……169
（二）推拿按摩有技巧 ……170
（三）推拿按摩治大病 ……171

四十八、“针灸拔罐，病去一半” ……172

（一）小小银针治百病 ……172
（二）针灸拔罐有讲究 ……173
（三）简便效廉又安全 ……175
（四）走出国门要创新 ……175

四十九、中医心理暗示愈陈病 ……176

（一）程钟龄索瓶治瘫痪 ……176
（二）杯弓蛇影有遗篇 ……177

五十、“病不服药，常得中医” ……178

（一）有病选良医 ……178
（二）有病要早治 ……179
（三）不药可自愈 ……179

五十一、保健养生，越活越年轻 ……181

（一）日出而作，日落而息 ……181
（二）恬淡虚无做真人 ……182
（三）节制房事 ……182
（四）“活到九十九，餐餐少一口” ……182
（五）流水不腐，户枢不蠹 ……183

五十二、抓药的传说 ……185

五十三、古代医生的称谓和考核 186
（一）古代医生的称谓 186
（二）古代医生的考核 188
五十四、传承医术，医案功不可没 190
（一）医案使用有历史 190
（二）传承医术功劳大 191
（三）病历医案勤整理 191
五十五、不为良相，即为良医 193

一、来源于生活的中医药

原始的人类在生存的过程中，虽然没有文字，不会说话，却一直在和疾病作斗争。在科学发达以前漫长的历史时期里，人类对疾病及其原因处于蒙昧无知的状态，依靠本能或凭借直觉和表象经验，使用植物、动物和矿物等天然物质作为药物或工具治疗病痛。

（一）神农尝百草——中药的起源

人类从开始的时候，就本能的自救。为了保护自己免遭风雨和野兽的侵袭，构木为巢，栖身树上；为了御寒，以树皮、兽皮充当衣服；远古时代由于生产力非常低下，人们不懂得耕作收获，饿了只能从自然界寻找现成的东西拿来充饥，“饥则求食，饱既弃余”。可以想象，人类在采集野菜、种子以及植物根茎充饥的时候，有可能吃到一些有毒植物，而发生头痛、呕吐和腹泻等情况，甚至可能昏迷、死亡。比如吃了大量的大黄，会引起腹泻；吃了瓜蒂，可导致呕吐。当然，也可能有例外的情况，譬如正在腹泻时，无意中吃了某种植物，腹泻缓解了。这样天长地久，人们就逐渐懂得了哪些东西可以吃，哪些东西不能吃。甚至可以有意识地寻找某些能治病的植物。这样，经过长时间的实践总结，药物也就出现了。

《淮南子·修务训》：“神农乃始教民，尝百草之滋味，当时一日而遇七十毒，由此医方兴焉”。所谓“神农尝百草，一日而遇七十毒”，正是人民群众这种实践的反映。神农氏系传说中的农业和医药的发明者，传说神农一生下来就是个“水晶肚”，几乎是全透明的，五脏六腑包括吃进去的东西都能看得见。因此神农利用他的“特异功能”，以身做试验，尝遍百草，告诉人

们什么样的东西能吃，什么样的东西不能吃，什么样的东西吃了能治什么病。不过，神农氏最终还是死在了毒药下，这就是我们在影视、小说中经常见到的剧毒之药——断肠草。神农氏的一生也称得上是“生得伟大，死得光荣”了。



神农采药图

此为山西应县佛宫寺木塔内发现的神农采药图。图中神农披兽皮，围叶裳，负竹篓，举灵芝。

山西省高平市神农镇神农庙内的一幅对联概述了神农氏一生的功绩：

尝百草替膳腥羊头山下立耒耜文明肇绪神农氏

教蚕桑调药石丹朱岭前开口中薪火传庚华夏族

鲁迅先生在《南腔北调集》中也说道：“大约古人一有病，最初只有这样尝一点，那样尝一点，吃了毒的就死，吃了不相干的就无效，有的竟吃到了对证的就好起来了。于是知道这是对于某一种病痛的药。这样的积累下去，乃有草创的记录，后来渐成为庞大的书，如《本草纲目》就是。”鲁迅先生的这段话，可以说是人类发现药物的生动描述。

以神农氏为代表的最早的药物试验的“小白鼠”们，通过有意无意的对本草药性的尝试，经历了漫长的历史时期、无数次的反复实践，成了中药的重要起源。在这一过程中积累下来的许多药物知识，被传承下来，并不断得到后人的验证，随着时代的发展，并得以以书籍的形式记载下来，这就是《神农本草经》。正如宋代刘恕在《通外纪》中说：“民有疾病，未知药石，炎帝始啖草木之滋，尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医

道立矣”。汉代把药学名著冠名《神农本草经》，既是“言大道”（《尚书·孔安国序》），又是对先人发现药物的尊崇。《神农本草经》是中国最早的中草药学的经典著作，后世本草著作莫不以此为宗，对中医药的发展一直产生着积极的影响。



神农本草经

在《神农本草经》中，阐述了药物的上、中、下三品分类及其性能意义，药物的君臣佐使及在方剂配伍中的地位和作用，药物的阴阳配合、七情合和、四气（寒热温凉）五味（辛甘酸苦咸）、有毒无毒，药物的采造，药物的煎煮法，药物与病证的关系等，至今仍是临床用药的法规准则。它所记载的365味中药，多数为临床常用药物，至今仍在习用。千百年来，它作为药典性著作，指导着海内外炎黄子孙应用药物治疗疾病，保健强身。

（二）取火、磨石——古朴医学添新枝

除了发现药物以外，外治法的出现大体也经历了这样一种体验摸索的过程。在原始社会中，人和动物杂处一起，难免引起搏斗导致外伤，当采集和猎取食物时，因碰撞、跌倒或由高处坠下而引起身体损伤的事也会经常发生，当这些外伤出现时，人们有可能不自觉地抚摩、揉搓以减少疼痛，或者随手用泥土，树叶，苔藓等敷在患处止血，久而久之，也就发现了可以减轻疼痛或可以止血的东西。这就是某些外治法和推拿术的起源。

针灸疗法的历史可能在药物治疗以前，早在新石器时代，就有了适宜医用的砭石，它主要用来破开痈肿，排脓放血，或用以刺激身体的某些部位，以消除病痛。我们可以作这样的分析和设想：原始人在采集和猎取食物时，经常会被石头碰伤，在与人或野兽搏斗中，也常会被石头块击伤，在碰伤或被击伤某个部位后有可能意外地减轻了原有的痛苦（如腰腿痛、头痛等）。这种偶然现象开始当然不会被人们注意，但久而久之，经历的人数和次数多了，人们就逐渐懂得，用带尖的石块顶压刺激某个部位，可以减轻某种痛苦，进而懂得用石头磨制专门的工具，这就是砭石。除了砭石之外，人们还学会用动物骨骼和竹子，做成骨针或竹针作为医疗工具。



砭石

此为新石器时代仰韶文化遗址出土的砭石。用以放血、破痈、去腐肉。现藏于陕西医史博物馆。

当原始人知道用火之后，在长年累月的无数次火伤中，可能偶尔发现，某个部位皮肤被灼伤，反而会减轻消除某些病痛，这种经验的日积月累，人们便有意识地点燃某种植物茎叶，来灼烤身体的某些部位以治疗疾病。这就出现了灸法。“灸”字在《说文解字》中解释为“灼”，是灼体疗病之意。最早可能采用树枝、柴草取火熏、熨、灼、烫以消除病痛，以后才逐渐选用艾为主要灸料。艾，自古以来就在我国广大的土地上到处生长，因其气味芳香，性温易燃，且火力缓和，于是便取代一般的树枝燃料，而成为灸法的最好材料。

在内蒙古一带，还流传着一则有关熨法和灸法起源的传说：古代有一位老牧人，经常腰腿疼痛，找不到治疗方法。有一次，他上山牧羊，山上很冷，他便烤火取暖，接着在刚烧过火的石头上睡了一觉，那热乎乎的石头，挨着

疼痛的腰腿部位，他感到很舒服，随后疼痛居然减轻了很多，接着他又在烧过的石头上睡了几次，腰腿痛居然好了。老人把这一发现告诉了别人，人们互相传说，有病的也反复试用，于是大家逐渐懂得了灸法、熨法能够治病。人们正是在不经意间发现了某些原有疾病的痛苦，因温热而减轻或消失，于是积累了经验，产生了灸法。

灸法自应用于医疗实践以来，传至春秋战国时期已颇为盛行，在文献中最早提及灸法的可见于《左传》，记载鲁成公十年（公元前581年），晋景公有病，请秦国的医缓诊治，医缓说："疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不治焉。"这里所说的"攻"即指艾灸，而"达"是指针刺。



灸法

随着历史的前进，灸法也在不断地发展，从单纯的经验治疗过程过渡到灸法理论的形成。

（三）漫长求索，烹饪大师彪青史

农业的发展使农产品不断增多，谷物催生了酿酒。药物的增多，用药经验的积累促成了药物配伍。早在遥远的商汤时代，我们的祖先发现了药物配伍的奥秘，他们把不同性味的药物组合在一起，形成了中医所谓的"方剂"。在食物加工技术提高的基础上有了汤药。完成这一历史性创举的就是商朝的伊尹。伊尹在我国悠久的文化史上，是一位传奇人物。他一身兼任三职：一

是厨师（烹饪家），二是宰相（政治家），三是医方之祖（药剂家）。并且都做得非常出色，实属难得，除此之外，还旁涉多门，后世冠予诸多之“家”的美誉。又是当时著名的天文学家、医学家和华夏最早的美食家、食疗家。

与厨师相关的，他被称为厨师之祖、美食家、食疗家。现在，政府主管部门和行业协会每年都要举办规模浩大、隆重权威的“伊尹杯”全国烹饪大赛，虞城作为伊尹的安厝之地也成为许多人心中的食都。

与做官相关的，伊尹才高德重，辅商功最，是早于姜子牙、孔孟、管仲、乐毅、诸葛亮的华夏早期的杰出政治家、思想家、军事家和政论家。《中国名相辞典》所载自先秦至清朝的878位将相，《中国历代名师》所载52位名师，伊尹均名冠首位，被称为“华夏第一贤相”。

与医学相关的，被称为“医方之祖”、药剂家、针灸家、巫师。传说伊尹看到人们医病时吃中草药的叶、根、棵，委实难咽，就发明了用陶器煎制草药汤液的方法。伊尹是一个精于烹调技术的人，在实践中善于总结，他知五味入五脏，以君臣佐使配伍，以寒热温凉调性，把旧有的单味药治病，发展到方剂治病，这是对中医学的极大贡献。商是一个非常崇信鬼神的朝代，国家大事小情皆要通过占卜，因此巫师具有崇高的地位。伊尹是商代第一大巫师，上古巫、史、医合一，巫师本身多兼有医的功能，《说文》释“尹”作“治也”。古文字学家康殷就指出：尹，“象手执针之状，示以针刺疗人疾病”；官名尹“同样是医疗治调之意的引申转化”。“伊尹”同时具有来自伊水的医和相的意思。

《汉书·艺文志》中有《汤液经法》，医家都认为此书为伊尹所撰。马王堆汉墓出土的帛书也有伊尹篇。元代起的三皇庙中，伊尹已列配享，与上古传说的医家进入医家朝拜的殿堂。还有将黄帝、神农和伊尹并称为“三圣人”的说法：“隐医医之为道，由来尚矣。原百病之起愈，本乎黄帝；辨百药之味性，本乎神农；汤液则本乎伊尹。此三圣人者，拯黎元之疾苦，赞天地之生育，其有功于万世大矣。”



伊尹

相传伊尹很有学问，天文地理无所不通，最拿手的是用草药为人治病，药到病除，人称活神仙。《史记·殷本记》有“伊尹以滋味说汤”的记载。

《资治通鉴》一书中曾记载：伊尹“作汤液本草，明寒热温凉之性，酸苦辛甘咸淡之味，轻清重浊，阴阳升降，走十二经络表里之宜。今医言药性，皆祖伊尹。”《中药学》一书说：“商代伊尹始创汤液，疗效显著，服用方便，并可减低药物毒副作用。”中草药汤液的出现，便于药物配伍应用，为日后中医方剂理论的发展起到了奠基性的作用，使中医中药得到了广泛的应用，并延续至今。从春秋战国时代开始，中医的用药告别了单枪匹马，开始转向集团军作战。1979 年湖南长沙汉墓出土的帛书《五十二病方》是我国至今发现的最古老的方书，书中记载了 288 首经临床验证有效的方子；而稍晚的经典著作《黄帝内经》中也有了半夏秫米汤、四乌贼一茹藘丸等 14 方。这些都是先人长期搜集和积累的成果。

我们的祖先在不断地同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中，逐步认识了疾病，掌握了防治疾病的方法。当人们开始懂得把从生活中学来的自救知识积累成一套医疗理论的时候，中国原始医学就有了雏形。我们可以看出，中医药起源于人类劳动生活的实践，原始的医药卫生，是原始人类长期与自然和疾病作斗争的经验积累，正是这些早期经验，为以后中医药的发展和中医基本理论的形成打下了基础。

二、一切从整体考虑

有位朋友聊起了他一段治病经历，他的牙龈经常发炎，牙齿松动，西医认为是牙周病，长期治疗也没什么效果，建议他找中医试试。后经朋友介绍了一个很好的中医师，中医师一看就说他的问题出在大肠，而且他的血气太差才会如此。只要养好血气再治大肠就能够解决问题，后来他乖乖的早睡早起养血气，一个月后牙齿就不再痛了，至今近七年来，牙龈没有再发过炎。

此例最能说明整体的联系，牙龈发炎，血气和大肠才是真正的病。症状表现在四肢五官，病变发生于五脏六腑，这种从“内外相连”着手思考和解决问题是中医最基本的方法之一，叫整体观念。

（一）人体是一个有机整体

中医学认为人体本身是一个有机联系着的统一整体，这个整体不是器官组织的简单罗列。它的基本观点是：在组织结构上，人体的各个脏腑器官都是整体的一个部分，在生命活动中必然受到整体的调控与制约。并且，各个脏腑之间也通过经络、气血等，相互联通、相互影响。因此，整个人体被认为是一个以五脏为中心，六腑与之相为表里，通过经络系统“内属于脏腑、外络于肢节”，联系起五体、五官、九窍、四肢等全身组织，从而构成的统一整体。不仅结构上如此，另一方面，维持人体基本功能活动的物质，如精、气、血、津液等分布运行于全身各脏腑组织之间，互根互用、协调制约地完成着人的各种生理功能活动。物质上的同一性加强着这种整体联系。所以牵一发而动全身，窥一斑可知全貌。

（二）形神合一——精神和生理上的完美统一

不仅人的生理结构与物质功能是相互关联的，人的精神情志活动与生理功能也是密切联系、相互促进和协调制约的。中医所讲的“形神合一”就是指人的正常生理与精神情志活动的有机融合。所谓形，指形体，即肌肉、血脉、筋骨、脏腑等组织器官是物质基础；所谓神，是指以情志、意识、思维为特点的精神情志活动现象，以及生命活动的全部外在表现，是功能作用。二者的辩证关系是相互依存、相互影响，密不可分的一个整体。神本于形而生，依附于形而存，形为神之基，神为形之主。





黄帝内经

此为明嘉靖间赵府居敬堂刊本《黄帝内经灵枢》书影。被誉为中医四大经典之首的《黄帝内经》（另3部为《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》）奠定了中医的理论基础。《黄帝内经》注重“形神合一”“天人合一”的整体医学思想。

“形为神之基”，说明神以形为物质基础，“形具”才能“神生”。《内经》对形体与精神关系的论述，如《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂”“脾藏营，营舍意”“心藏脉，脉舍神”“肺藏气，气舍魄”“肾藏精，精舍志”。这

不仅阐明了精、气、营、血、脉是“五神”的物质基础，而且说明了五脏的生理功能与“五神”活动的关系。五脏藏精化气生神，神接受外界刺激而生情，神活动于内，情表现于外，这就是五脏与神、情的密切关系。“神为形之主”显示只有在心神的统帅调节下，生命活动才表现出各脏器组织的整体特性、整体功能、整体行为、整体规律，故《素问·灵兰秘典论》说：“凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，……主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤”。

而心理的失调往往可导致多种躯体疾病，故七情失节成为中医学重要的病因之一。

（三）天人合一——人与自然和谐相处

“天人合一”是中国古典哲学的根本观念之一。包含两层意思：一是天人一致。宇宙自然是大天地，人体则是一个小天地。二是天人相应，或天人相通。是说人和自然在本质上是相通的，故一切人事均应顺乎自然规律，达到人与自然和谐。老子说：“人法地，地法天，天法道，道法自然。”即表明了人与自然的一致与相通。

人是自然界的一个组成部分，从自然界获得生存的必要条件，同自然界有着千丝万缕的联系，因此，人的生理、病理无不受自然环境的影响。就拿人的新陈代谢来说吧，一天之内随昼夜阴阳消长进退，人的新陈代谢也发生相应的改变。《灵枢·顺气一日分四时》说：“以一日分为四时，朝则为春、日中为夏、日人为秋、夜半为冬”。虽然昼夜寒温变化的幅度并没有像四季那样明显，但对人体仍有一定的影响。所以《素问·生气通天论》说：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”。说明人体阳气白天多趋向于表，夜晚多趋向于里。由于人体阳气有昼夜的周期变化，所以对人体病理变化亦有直接影响。正如《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚……朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪

气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也”。多数疾病夜间加重或突变，与生物节律是有关系的。

人体的生物节律不仅受太阳的影响，而且还受月亮盈亏的影响。《素问·八正神明论》说：“月始生，则血气始精，卫气始行；月郭（又名月廓，月亮的轮廓、形状）满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”，这说明人体生理的气血盛衰与月亮盈亏直接相关，故《素问·八正神明论》又指出：“月生无泻，月满无补，月郭空无治”的原则。这是因为人体的大部分是由液体组成，月球吸引力就像引起海洋潮汐那样对人体中的体液发生作用，这就叫做生物潮。

人不仅仅是被动适应自然界的变化，更重要的是在生产活动中人类能主动改造自然、利用自然，在人与自然的关系中，人类已经处于主动地位。当人的行为违背自然规律、资源消耗超过自然的承载能力、污染排放超过环境容量时，人和自然的和谐消失，人类自身就会受到惩罚。所以，保护自然就是保护我们自己的生存空间，保护我们的生命。

三、阴阳五行——中医学的方法论

有了问题，就要想方设法解决。就像农民种田需要农具，工人做工需要机器，知识分子工作离不开笔。我们的祖先在同疾病斗争中积累了丰富的经验，这些经验的汇集上升到理论也需要工具，阴阳五行就是研究中医、揭示中医理论系统的工具，是认识中医的桥梁和基础，是中医理论的方法学。

（一）医学战胜巫术，阴阳五行登大堂

在远古时代，生产力水平很低下，受此限制，人们把疾病看成是鬼神附体所致，因此巫医治病便采用祈祷、祭祀、咒语等方法，以祈求祖先的保佑及鬼神的饶恕。随着农业和天文学知识的积累，人们认识到了季节、气候对疾病的影响，“疾病有因可治说”替代巫术逐渐占据了主导地位。

> 巫医是一个具有两重身份的人。既能交通鬼神，又兼及医药，是比一般巫师更专门于医药的人物。从殷墟甲骨文所见，殷周时期的巫医治病，在形式上看是用巫术，造成一种巫术气氛，对患者有安慰、精神支持的心理作用，真正治疗身体上的病，还是借用药物，或采取技术性治疗。巫医的双重性（对医药的应用与阻碍）决定了其对医药学发展的参半功过。春秋之时，巫医正式分家，从此巫师不再承担治病救人的职责，只是问求鬼神，占卜吉凶。而大夫（医生）也不再求神问鬼，只负责救死扶伤，悬壶济世。（引自《百度百科》）

拿什么解释人类的生老病死？古代的医学先知们把目光投向了使用已久的阴阳五行学说。阴阳五行是中国古代的哲学思想，认为万物都有阴阳两个对立面，以阴阳来解释自然界的各种现象，例如天是阳，地是阴；日是阳，月是阴，用五行解释自然界的运动和变化。中医以“天人一体的整体观”思想为基础，借用阴阳五行解说人与自然的关系、人体的组织结构、生理病理现象和疾病防治，逐渐形成了系统的医学理论。



有专家说，太极图被称为“中华第一图”，就是我们中医阴阳学说的“金字招牌”。从孔庙大成殿梁柱，到楼观台、三茅宫、白云观的标记物；从道士的道袍，到算命先生的卦摊；从中医、气功、武术及中国传统文化的书刊封面、会徽会标，到南韩国旗图案、新加坡空军机徽、玻尔勋章族徽……太极图无不跃居其上。这种广为人知的太极图，其形状如阴阳两鱼互纠在一起，因而被习称为“阴阳鱼”太极图。

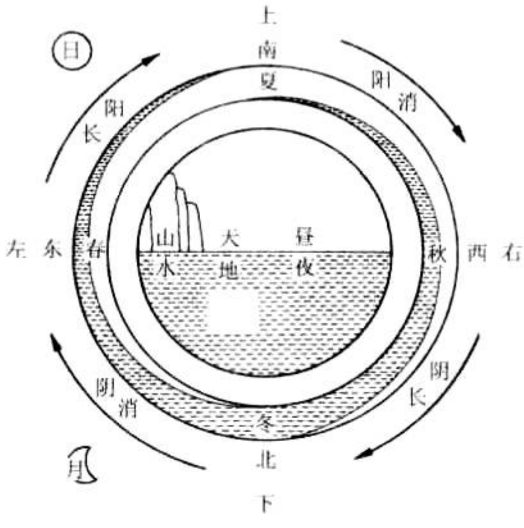
（二）阴阳平衡诠释有病无病

1. 阴阳学说的基本内容

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是代表既对立又统一的两个方面，

是宇宙间一切事物和现象及其属性的对立双方的概括，阴与阳，既可以标示自然界及人体内的一对相关联而对立相反的事物或现象，也可标示一个事物或现象内部一对相关联而对立相反的属性。正如《易传》说：“一阴一阳之谓道。”《类经·阴阳类）说：“阴阳者，一分为二也。”《素问·阴阳应象大论》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”“神明者”指物质世界无穷变化之意。

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一的结果。如《素问·阴阳应象大论〉说：“清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨。”以形态言：活动的、外向的、上升的、阳热的、明亮的属阳，静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的属阴。以水火而言，水性寒而润下属阴，火性热而炎上属阳。阴阳的对立统一观应用于医学领域，凡对机体具有推动、温煦和兴奋等作用者统属阳。凡对机体具有凝聚、滋润和抑制等作用者统属阴。



阳	日	天	山	昼	东	南	春	夏	上	左
阴	月	地	水	夜	西	北	秋	冬	下	右

阴阳的对立是相对的，不是绝对的，说它相对其主要原因为：其一，因为

阴和阳在一定条件下，可以相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。其二，在阴阳之中，还可以再分阴阳，例如，昼为阳，上午为阳中之阳，下午为阳中之阴。夜为阴，前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。中之阳，下午为阳中之阴。夜为阴，前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。

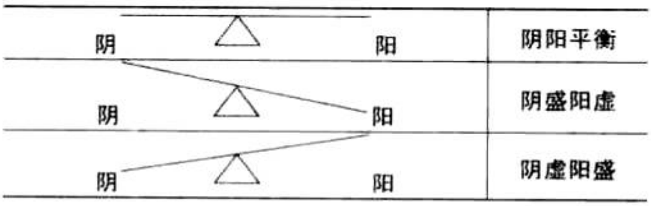
阴阳对立统一的矛盾运动，在自然界是无穷无尽的，而且在不断地运动变化之中。正如《素问·阴阳离合论》说："阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。"

2. 阴阳学说解释医学道理

古人在长期的医疗实践中，把阴阳学说运用于医学领域，借以阐明人体的生理功能和病理变化，亦用以指导临床诊断和治疗。阴阳学说是中医学理论体系的重要组成部分，对中医学理论体系的形成和发展具有重要的历史意义和现实意义。

简单来说，阴是指人体实质的物质，即体液，包括血液、津液、泪水、鼻水、内分泌液，甚至男性的精液。至于阳，则指人体非实质的物质，即身体的功能和气。

阴阳平衡，则身体健康；阴阳失调，则百病丛生。



《黄帝内经素问·阴阳应象大论篇》："阳胜则阴病，阴胜则阳病。阳胜则热，阴胜则寒。重寒则热，重热则寒。"人体内若阳气偏旺，阴气就必然受损；相反阴气为主，阳气则受抑制。阳气旺盛会产生热证，阴气至极会产生寒证。寒到极点会生内热，热到极点也会生内寒。

阴阳并非总是对立的，也互相依赖而生。例如，人体的功能活动（阳），必须有营养物质（阴）的滋养，但另一方面，功能活动又生成营养物质，变

成身体所需，借以维持生命。

阳盛	身体功能过度活跃，精神亢进，内热损耗体内液体，症状是发热、口渴、大便燥结、头痛、失眠、烦躁不安等
阳虚	身体功能衰退，活动力减弱，内寒，症状是疲乏无力、畏寒肢冷、自汗、小便清长、大便稀溏等
阴虚	身体阴份不足，会感到口燥咽干、皮肤干、贫血、内分泌失调、内热、手足心热等

（三）五行生克判断疾病转化

1. 从“买东西”而不“买南北”说起

五行学说，许多人认为十分抽象，难以明白。其实，五行学说是一套和西方医学截然不同的理论，用的是另一种语言，另一套代号。就如代数用XYZ，化学将水解释为 H_2O，都是一种代号，我们必须首先要明白那套语言，才能明白背后的道理。

我们还是从一个典故说起吧，就像大红“喜”字源于王安石一样，“买东西”的解密也是这位老夫子。有次上朝，路遇提篮购物者问曰：何往？答曰：买东西。“为何买东西不买南北？”购物者哑然。王安石哂然一笑答：东通于木、西属金、南为火、北为水、中间是土，提篮金木能盛，水火土不能盛也，故曰买东西。当然，这有些调侃，但现实生活中五行学说的应用随处可见。

五行即木、火、土、金、水。五行学说认为金、木、水、火、土是构成物质世界所不可缺少的最基本物质，正是由于这五种最基本物质之间的相互资生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。这个行，不是走路的意思，是代表运动。用现在的解释有动能的意思。金，不是黄金，是坚固和凝固的意思；木，代表生的功能和根源。中国字“生”就是对五行中“木”的一个很好解释。生是一个象形字，下面是一个“土”字，上面代表破土生发出来的一个枝一片叶。水，代表流动，具有循环和周流的意思；火，代表热能；

土，代表地球本身。所以土在五行的方位上居中。五行是说这五种物质是相互变化的，相互影响的。这种变化和影响就是生和克。

2. 五行学说用于中医学

中医学利用这五种元素的特性来形容各脏腑器官的生理功能，相互之间的关系、生理现象以及病理变化。如下表：

五行属性	脏	腑	特性
木	肝	胆	肝的特性是怕郁结，要像树木般得到舒展
火	心	小肠	心推动气血温暖整个人
土	脾	胃	脾主消化吸收，滋润身体，如大地孕育万物
金	肺	大肠	肺主声，肺气宜清，如金属般铿锵有声
水	肾	膀胱	生命的本源来自水，而肾属先天的本源

五行学说除应用于脏腑外，亦推而广之，将人体的组织、情志、药物的性味，以至大自然的变化，都纳于其中，这样就把人与自然环境统一起来了。

	人体					
五行	五脏	六腑	五官	五体	五志	五液
木	肝	胆	目	筋	怒	泪
火	心	小肠	舌	脉	喜	汗
土	脾	胃	口	肉	思	涎
金	肺	大肠	鼻	皮	悲	涕
水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾

	自然界					
五行	五味	五色	五化	五气	五方	五时
木	酸	青	生	风	东	春
火	苦	赤	长	暑	南	夏
土	甘	黄	化	湿	中	长夏
金	辛	白	收	燥	西	秋
水	咸	黑	藏	寒	北	冬

2. 用生克乘侮说明生理病理

相生：是指五行间每一行对另一行有相滋生、相互促进的关系，为相生，即木→火→土→金→水→木，依次相生，生者为母，被生者为子，如木为火之母，火为木之子，因此，相生关系又称为母子关系。

钻木取火	木生火
火燃烧后，灰变成泥土	火生土
泥土蕴含矿物质及金属	土生金
金属溶化变成水	金生水
水滋养树木	水生木

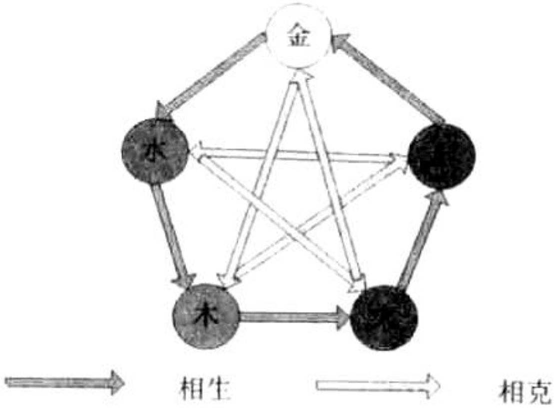
例如，脾（土）主管消化系统，提供了人体所需的营养，我们才有生命力；有了生命就有了呼吸，有了“气”，所以说土生金（肺）。由于这种关系，因此临床上有“培土生金法”，即采用健脾的方法来治疗肺虚的疾病。

相克：是指五行中互相制约和克服。即木→土→水→火→金→木，依次相克，相克与被克之间有我克和克我的关系，克我为我所不胜，我克为我所胜，因此，相克关系又称所胜所不胜关系。

就拿水火之间关系来说吧，水克火可防止火成燎原之势伤害其他动植物。说明人的生理则是肾水上济心火使心火不至于过亢。

金坚硬妨碍树木生长	金克木
植树以防泥土松脱	木克土
洪水泛滥时用沙包挡水	土克水
水来灭火	水克火
火可溶化金属	火克金

五行相生、相克关系概括如下。



以上所讲的相生、相克是自然界的正常规律和人体的生理情况，下面所说的乘侮则是指反常的情况和病理。

乘侮："相乘"是过度克制为病。相克太过有两种情况：一种是由于一方的力量过强，而致被克的一方受到过分的克伐；另一种是由于被克的一方本身虚弱，不能忍受对方的克伐，从而也出现克伐太过的病理现象。例如，肝（木）的生理功能失常，影响脾胃，导致消化功能紊乱，叫"木乘土"，即肝气犯胃（土）/肝旺乘脾。治理胃不适时，不单针对肠胃，还要疏肝理气。

另一种情况就是"反克"，或者说相克的反向而致病，中医叫"相侮"，"侮"即欺侮的意思。如木侮金，是说本来金克木，由于木过于强硬，金不但不能克木，反而受到木的欺凌，老百姓不是常说"不快的刀砍不动硬木反卷刃"。在医学上，肺属金，肝属木，因木郁化火，上升太过（左升太过），导致肺气肃降不及致肝火灼肺。症见胸胁灼痛，咳逆气急，咳痰咯血，痰黄黏稠，脉滑弦数等"木火刑金"之证，称"木侮金"。相乘与相侮皆为相克异常而致病，正如《素问·五运行大论》云："气有余，则制己所胜而侮所不胜，其不足，则己所不胜，侮而乘之；己所胜，轻而侮之"。

3. 五行之理治未病

既然人的生理、病理都与五行之理相合，那么对人体出现的病变进行治

疗，当然就应依据五行之理了。《难经》上早就讲过“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”就是提示我们：治病要从五行生克规律懂得传变之理，尽早采取措施。这种病在本脏治他脏的方法中医学上叫“治未病”。以肝病为例，肝属木，脾属土，木能克土，所以见肝之病，则知肝当传之与脾。治疗时就得充实脾气，使得脾不受邪，以有效地遏制疾病的发展势头。责之临床，肝病实证患者往往先见头晕目眩、胸闷胁痛等症，此时如果不预先充实脾气，下一步的发展就会出观饮食减少、乏力便溏等脾虚迹象，这就是所说的肝病传脾了。《内经·八正神明论》说：“上工救其萌芽，……下工救其已成，救其已败”；《四气调神大论》也说：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”，都是这个意思。

四、中西医“脏器”不能等同

中医说“肾是先天之本”“脾是后天之本”，极力推崇脾肾在人体生命活动中的重要作用。但是，西医在治疗某些疾病时，将整个脾脏或一侧的肾脏摘除后，病人仍能生存得很好，原因何在？是否中医的说法不科学？其实，上述疑问的产生，是由于将中医所说的“脏腑”，与西医所说的“脏器”，绝对等同起来了。

（一）“脏器”的组成不同

中西医两种医学理论都是从脏器着手研究人体的，脏器的组成大体相同。但中医研究脏腑的理论叫“藏象”，意思是说内脏在里，生理病理表现于外。对脏器的分类不单纯以解剖为基础，更重要的是参考了脏腑的生理功能。中医的脏腑学说，是通过观察人体外部征象来研究内脏的活动规律及其相互关系。中医把脏腑分为三类。

1. 五脏

即心、肝、脾、肺、肾。五脏主要指胸腹腔中内部组织充实的一些器官，在生理状态下，五脏以“藏”为主，所谓“五脏者，贮藏精气”。也就是说它们的共同功能是贮藏精气。精气是指能充养脏腑、维持生命活动不可缺少的营养物质。

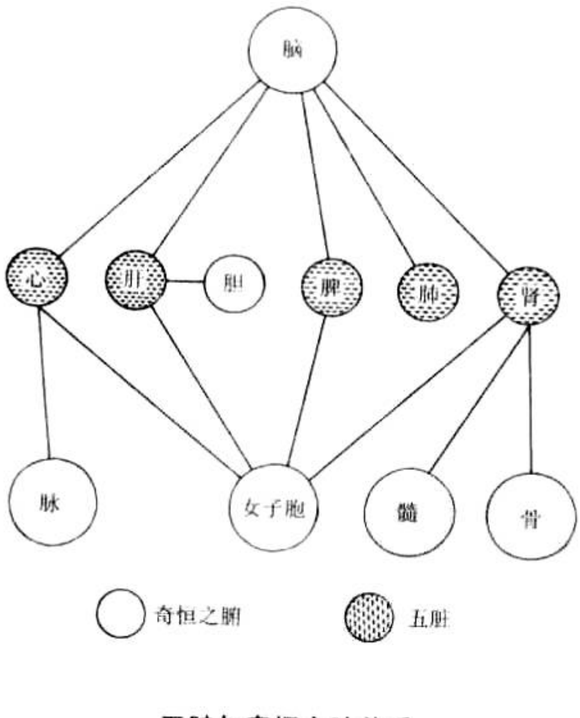
2. 六腑

即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。六腑，大多是指胸腹腔内一些中

空有腔的器官，它们具有消化食物、吸收营养、排泄糟粕的功能。在生理状态下，六腑以“通”为用。所谓“六腑者，传化水谷。”

3. 奇恒之腑

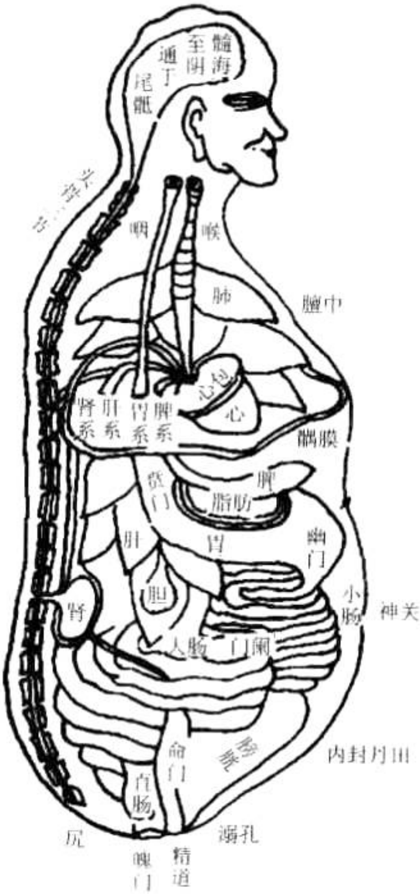
奇，异也；恒，常也。奇恒者，异于寻常也，说明奇恒之腑即不同于五脏，又不同于六腑，功能上类似于脏，形态上又类似于腑。似脏非脏，似腑非腑，故称“奇恒之腑”。包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。现代医学则无奇恒之腑一说。



五脏与奇恒之腑关系

（二）理论体系来源有异

不像现代医学的脏器理论来源于解剖学，中医脏腑学说的来源主要有三。



张景岳《类经图翼》“内景图”

其一，源于古代的解剖知识。《灵枢·经水》记载：“夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死，可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之小大，谷之多少，脉之长短，血之清浊……皆有大数。”这为脏腑学说的形成在形态学方面奠定了基础。

其二，通过反复的对人体生理学和病理学现象的观察。皮肤受凉感冒，会出现鼻塞、流涕、咳嗽等症状，因而认识了皮毛、鼻和肺之间存在着密切的联系。

其三，通过反复的医疗实践，从病理现象和治疗效应来分析和反证机体的某些生理功能。例如，许多眼病，从肝着手治疗而获痊愈，久之便得出了“肝开窍于目”的理论；又如古人观察到补肾药可加速骨折的愈合，因而认识到肾的精气有促进骨骼生长的作用，从而产生“肾主骨”之说。这叫“实践出真知”。

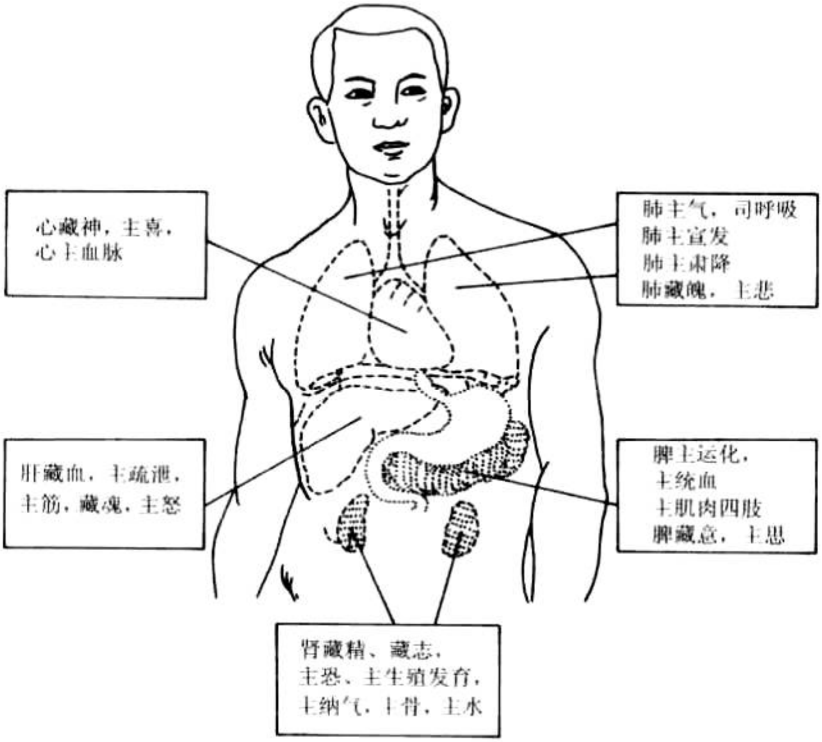
（三）脏器名字相同，功能不同

中医和西医（祖国医学和现代医学）是两个不同的医学理论体系。与西医相比，中医对人体的认识，主要建立在对人体生理、病理现象的观察和临床经验的总结，以及人体解剖结构的认识基础之上，其中的概念比较抽象，而且包涵的内容较多。一个西医脏器的功能，可能分散在好几个中医脏腑功能之中，而中医一个脏腑的名称虽然与西医相同，但在生理、病理方面的含义却不完全一样。

随着现代医学的发展，人们逐步了解了人体内某一脏器的功能，于是就把功能相近的脏器用对应名字命名。因此，人们通常一听到“心、肝、脾、肺、肾”就会想到相对应的具体器官，例如，心是供血器官，肝和脾是消化器官，肺是呼吸器官，肾是泌尿器官。这样简单具体的认识也就使得人们对于中医的藏象学说有了误解与疑惑。

拿中医所讲的“心”来说，在解剖实体上它除了代表心脏外，还包括血液循环、神经系统等方面的内容。而最明显的不同要算是脾脏。中医认为脾主运化，是饮食物消化吸收的主要器官，并主管控制血液循环。脾的这一功能包括现代医学中所言胃、肠、肝、胰腺的一部分生理功能及凝血与促凝血机制，维持血液在血管内运行而不溢出血管的各种机制。如果这一部分功能异常，通过调理脾治疗。现代医学所言脾，是指位于左季肋区，重110～200克，是淋巴组织的实质器官，参与人体的免疫反应，并有贮存血液等作用，与人体的消化吸收无关。“就脾与血的关系”来讲，现代医学认为成年人的“脾”是血液的清道夫，中医则认为“脾”是气血生化之源。现代医学所谓

的“脾功能亢进”是一种综合征，临床表现为脾脏肿大，一种或多种血细胞减少，而骨髓造血细胞相应增生，脾切除后血象恢复，症状缓解。与中医学的脾气健运显然不同。也就是说中医所讲脾脏与现代医学的脾脏不是同一概念，不是同一器官，现代医学的脾切除术后并不是“人体无后天之本”了。



所以说中医学里的脏腑，除了指解剖的实质脏器官，更重要的是对人体生理功能和病理变化的概括。因此虽然与现代医学里的脏器名称大多相同，但其概念、功能却不完全一致，所以不能把两者等同起来。

五、"心胸宽阔"——一切从"心"开始

提到"心"，人们自然会想到充满鲜红血液跳动的"桃子样"的心，如果生病也会联想起"冠心病""心肌病"等。可生活中"心灵手巧、心胸宽阔"又为人们所乐道。曾几时"一颗红心两种准备"成为一句时尚语言，有人不禁要问"血肉之心"怎么有了思想？这是现代医学难以解答的一个问题，那就让我们从传统的中医学中寻找答案吧。

中医将五脏六腑根据职能划分为十二官，十二官里最重要的是心，"心为君主之官，决断出焉"，这君主之官，古人认为是主决断的，也就是说决断和思维关键在心，而不是在大脑，大脑是干什么的？古人也知道大脑是非常重要的，脑算一个腑—奇恒之腑。

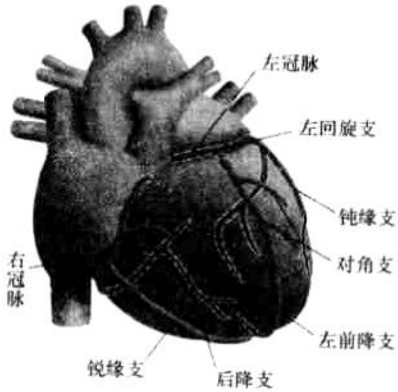
主决断的叫"神明之心"，是指接受和反映外界事物，进行意识、思维、情志等活动的功能，是中医特有的概念。而心有血有肉又称"血肉之心"，所谓血肉之心指实质性的心脏，这与现代医学的说法相一致。

（一）心主血脉——中西互通心血管

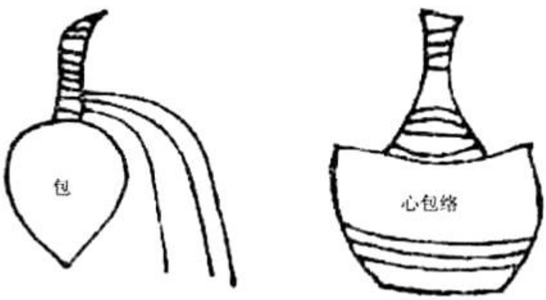
明代李梴在他编著的《医学入门》中说："血肉之心形如未开莲花，居肺下肝上是也。"指出了血肉之心的位置和形状。那么血肉之心的功能是什么？中医认为心是五脏中最重要的脏器，有主宰全身的作用。血肉之心的主要生理功能为主血脉。

心主血脉包括了主血、主脉两方面。血指血液；脉指脉管，又称经脉，是血液运行的通道，所以有"脉为血府"的说法。心脏和脉管相连，形成一个密闭的系统，成为血液循环的枢纽。心脏不停地跳动，推动血液在全身脉

管中循环无端，周流不息，成为血液循环的动力。而血液运载的营养物质能供养全身使五脏六腑、四肢百骸、肌肉皮毛以及整个全身都得到营养，以维持其正常的生理功能。面部的血管最丰富，因此心功能的好坏，面部表现最直观，故有心主血脉、“其华在面”之说。



现代解剖心脏图示



清代中医典籍《医林改错》中心脏图示

另外，心脏有规律的跳动，与心脏相通的脉管亦随之产生有规律的搏动，称之为“脉搏”。中医通过触摸脉搏的跳动，来了解全身气血的盛衰，作为诊断疾病的依据之一，称之为“脉诊”。在正常生理情况下，心脏的功能正常，气血运行通畅，全身的功能正常，则脉搏节律调匀，和缓有力。否则，脉搏便会出现异常改变。

（二）心主神明——心灵手巧的由来

现在夸某人聪明或能工巧匠，大家会夸他（她）“心灵手巧”。本来脑子聪明怎么成了心灵呢？这是因为中医认为，“心藏神”“心主神明”，《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”但中医也认识到了脑在精神意识、思维活动中的主导地位，如“脑为髓之海”“脑为精明之府”“灵性记忆不在心而在脑”（《医林改错》）。说明在被中医视为圭臬的《内经》中已经将脑的部位、解剖特点、与精神思维功能的关系有了总体的认识。实际上在其他方面中医对脑的认识也很深刻了。现代医学已经证实，这是人类高级神经中枢—大脑皮质的功能。

有人会说“既然人类是用脑思考的，为何还要讲“心主神明”？中医说的心主神明也一度成为西医攻击中医的一个靶子。难道中医说的心主神明一点依据没有吗？根据我国多年心脏移植手术的情况，术后患者普遍出现性格改变的情况。一些西医将之归罪于心理暗示。比如一个 60 岁的人换上 20 岁的心脏，别人跟他说这是 20 岁的心脏，他就潜移默化受到影响，行为也往 20 岁的人上面靠。但情况真的有如此简单吗？

很多人进行心脏手术时是没有合适的心脏在身边的（没那么多合适的供体心脏）。于是科学家使用别的动物心脏代替人心，例如猪心。术后，很多患者康复良好，但奇怪的事发生了。某患者在术后每次经过垃圾场时总有一种冲进去的冲动。终于有一天，他控制不住自己冲进了垃圾场，在垃圾堆里拱来拱去。并且回家后也总是在墙上蹭来蹭去，等等一些猪才有的生理行为在患者身上出现。既然脑子控制记忆、思考等，那为何换了心脏会有这些怪事发生？西方科学家至今对此无法解释。是否应当重新审视这个问题？

（三）心开窍于舌——巧舌如簧源于心

“巧舌如簧”形容一个人的口才特别好，像弹簧，很灵活，而“言为心声”应该是这一成语的进一步阐释。原来心与舌是靠经络联系起来的，心的

气血营养舌体，故心的生理功能和病理变化可以从舌上反映出来。例如，心血充足，舌体红活荣润，言语流利；心血不足，舌体淡白，言语无力或懒言；心火上炎，舌红糜烂，心烦急躁，说话自然不饶人；心血运行不畅，舌体紫暗或出现瘀点、瘀斑，痰迷心窍或痰火扰心则舌体不灵活，或者胡言乱语。心和舌的这种关系被称为“心开窍于舌”“舌为心之苗”。

六、肺近君主（心），为“相傅之官”

由于肺的主要功能是司呼吸，故可称肺为人体的呼吸器官。但在中医藏象学中，肺不仅仅是一个呼吸器官。一方面，由呼吸功能延伸出去产生了“肺主气”的概念；另一方面，肺对人体水液代谢有极重要的调节作用，这与肺气的运动方式有关，故形成了“肺主通调水道”的概念。肺与心同居胸中，而肺覆心之上以维护之，形如华盖，所以又被称为“华盖”。与心的作用相比，《素问·灵兰秘典论》云：“肺者，相傅之官，治节出焉。”是说肺的作用是辅佐君主之官（心）以管理一身上下。心为君主，自然是最高主宰；而万机纷繁，必得肺之相辅方能面面俱到。肺，为相辅之官，简言之就是“心为君主，肺为宰相”。

（一）肺像风箱主气，司呼吸

肺主气包括相互联系的两个主要方面：肺司呼吸；肺主一身之气。其中，肺司呼吸是肺主气的基本前提，肺司呼吸功能正常，才能主一身之气。

人体主呼吸功能的器官就是肺。因呼吸皆关乎气，故云“肺主呼吸之气”。肺通过呼吸运动，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现体内外气体交换的功能。“肺……一呼一吸，与天气相通”（《医原》）。肺为呼吸器官，具有呼吸功能。“天气至清，全凭呼吸为吐纳，其呼吸之枢则以肺为主”。

肺为体内外气体交换的场所。肺吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现了体内外气体的交换。通过不断地呼浊吸清，吐故纳新，促进气的生成，调节着气的升降出入运动，从而保证了人体新陈代谢的正常进行。所以《医宗必读·改正内景脏腑图》说：“肺叶百莹，谓之华盖，以复诸脏。虚如蜂

窝，下无透窍，吸之则满，呼之则虚，一呼一吸，消息自然。司清浊之运化，为人身之橐空格”。橐箭，古代冶炼用以鼓风吹火的装备，就像今天之风箱。橐，外面的箱子；箭，里面的送风管，以此来类比肺的呼吸运动。



肺六叶两耳，凡八叶

清代中医典籍《医林改错》中肺脏图示

总之，“肺为呼吸器官，一吸氧气纳入，一呼碳气吐出，肺予以换气转血，实司人身重要的呼吸功能”（《中国医药汇海·论肺之功用》）。中医学认为，呼吸运动不仅靠肺来完成，还有赖于肾的协作。肺为气之主，肾为气之根，肺主呼，肾主纳，一呼一纳，一出一入，才能完成呼吸运动。肺司呼吸的功能正常，则气道通畅，呼吸调匀。若病邪犯肺，影响其呼吸功能，则现胸咳嗽、喘促、呼吸不利等症状。

肺主一身之气是指肺有主持、调节全身各脏腑之气的作用，即肺通过呼吸而参与气的生成和调节气机的作用。“人身之气，禀命于肺，肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行”（《医门法律·肺痈肺痿门》）。

肺主一身之气和呼吸之气，实际上都隶属于肺的呼吸功能。肺的呼吸调匀是气的生成和气机调畅的根本条件。如果肺的呼吸功能失常，势必影响宗气的生成和气的运动，那么肺主一身之气和呼吸之气的作用也就减弱了，甚则肺丧失了呼吸功能，清气不能入，浊气不能出，新陈代谢停止，人的生命活动也就终结了。所以说，肺主一身之气的作用，主要取决于肺的呼吸功能。但是，气的不足和升降出入运动异常，以及血液运行和津液的输布排泄异常，

亦可影响肺的呼吸运动，而出现呼吸异常。

（二）肺气运动，宣发肃降

由于肺位最高，故肺气运动虽有宣发肃降两方面，而最终是以降为主。肺气的顺降特性，带来了它特有的“布散”功能。《灵枢·决气》所云：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”，主要就是指肺的宣散敷布功能。

在病理上，如果肺气不足，肺失宣发，不能排出浊气，就会出现呼吸不利、胸闷、咳嗽；不能宣发卫气与津液到皮毛，皮毛失去营养，不仅皮毛无光泽，而且会使卫气保护机体的功能降低，容易感冒、自汗怕冷等；反过来，皮毛受到外邪侵犯时，也会由皮毛侵犯到肺，影响肺的宣发功能，出现恶寒发热、无汗、鼻塞、咳嗽，甚至气喘等症状。正因为皮毛与肺有如此密切的关系，所以说“肺合皮毛”。

肃降的意思是清肃、下降、洁净。通就是疏通，调指调节，水道是指水液运行和排泄的道路。肺在人体的最上部，肺气以下降为顺。

在病理上，如果肺失肃降，肺气就会上逆，出现呼吸短促浅表，咳喘、咳痰，甚至咳血等；不能通调水道使水液下输膀胱，就会出现痰饮、小便不利、尿少、水肿等水液输布障碍的表现。实际上，肺的宣发和肃降功能是相辅相成的两个方面，在生理上相互协调，在病理上相互影响。肺向上向外布散水谷精微的作用，叫做“宣发”，向下向内布散水谷精微叫做“肃降”。没有正常的肃降，也就不能很好地宣发。宣发和肃降功能正常，则肺气出入通畅，呼吸匀调，保持人体内外气体的交换，如果两方面的功能失调，就会发生“肺气不宣”或“肺失肃降”的病变，出现胸闷、咳喘，也会影响水液代谢，出现水液代谢障碍。

生活中还真有这样的例子，譬如某人小便无缘无故的解不出，可以用“取嚏法”（就是打喷嚏），打喷嚏就是宣肺气，肺气一开，肃降正常，小便自然就出来了。不信你就试一试，这就是我们说的“提壶揭盖”。

肺主呼吸，而鼻子是呼吸的门户，鼻子有通气和嗅觉的功能。由于鼻子的这两个功能，要靠肺气来维持，所以说“鼻为肺窍”。肺气正常时，则呼吸通畅，嗅觉灵敏。如《内经》所说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。鼻与外界相通，也是外邪犯肺之门户，肺脏受到邪气侵袭而功能失常时，常常可引起鼻塞流涕和嗅觉失灵等，故临床上常把鼻的变化作为诊断肺脏病的重要依据。小孩发热，鼻翼煽动，就是肺热壅滞的表现。

七、脾为后天之本，“切脾”能危及到生命吗

脾为中医五脏之一。脾与胃同受水谷，输布精微，为生命动力之源，故称为“后天之本”“气血生化之源”。脾的生理功能主要有：主运化、升清，主统血。

主运化、升清：运，即运输；化，即消化、吸收。脾主运化是指脾有主管食物的消化、吸收和运输各种营养物质的功能。包括运化水谷和运化水湿两方面。

运化食物：食物经过胃的腐熟，初步消化后，下送于小肠进一步消化，在小肠“泌清别浊”的作用下，清的部分即食物中的精微物质由脾吸收而转输至肺，再由“肺朝百脉”的作用，宣布于心、肝、肾等脏器，化成精、气、血、津液，以营养五脏六腑、四肢百骸以及皮毛、筋肉等组织器官。

运化水湿：指对水液的消化、吸收、转输及排泄。饮水入胃后，经脾的吸收，将水液中的津液首先向上输送于肺，在肺的作用下，将其中清的部分布散于全身而濡养各脏腑组织器官。浊的部分，一是经肺的宣发作用而输布于皮毛由汗液排出；一是经肺的肃降作用下达于肾和膀胱，成为尿液排出体外。

升清：“升”是脾脏自身的运动特点，“清”是加工后的水谷精微。所谓升清，是指脾气有使水谷精微上升与输布的作用，是脾运化功能的表现形式。

主统血：脾有统摄血液在脉管中运行，而不溢于脉外的功能。脾统血的作用是通过气摄血来实现的。

中医学的脾除包括现代医学中消化系统的主要功能外，还涉及到神经、代谢、免疫、内分泌等系统的功能。

（一）"切脾"不等于没有了后天之本

现代医学不太重视脾，若脾功能不好或其他疾病影响到脾，则把脾摘了。脾可不能随便摘，脾是谏议之官。一个人身体的好与坏，整个的预防机制在脾。中医认为脾主思，如果一个人思虑太过，肯定是脾气不足，脾和人的情志有着非常重要的关系，很多的精神病就是脾太虚了，把脾气补起来，人的精神病就好了。脾气虚，人没情绪；脾气好的时候，人感觉到浑身的肉怎么这么舒服。所以脾主思，和人的情绪有关系；脾虚了，人会多疑的，再往下发展就是精神病。平常人们说某某"脾气咋样"，是说他待人接物的态度，在中医学上叫情志，中医所说的"脾"既与人的性格、情感和行为有关，又与饮食物的受纳消化和吸收有关。

有人说做了脾切除术的患者，那不就是没有后天之本了吗？那他不就不能活了吗？其实这还是把中医里的脏腑和西医的器官混淆了。而这是欲了解中医者的大忌，你不把二者的异同搞清楚，就永远明白不了中医。实际上中医的脾对应的是消化系统，西医的脾是一个器官，是人体备用血库和免疫系统的一部分，并不是缺了就不能活的器官，和心脑根本没法比。

（二）饮酒伤肝更伤脾

谈到饮酒，很容易与"伤肝"联系，因为饮酒过量而引起的肝病确实不少。《内经》中有："以酒为浆……故半百而衰也。"即把酒当作汤水来饮用，人刚刚五十岁就已经衰老了。那种以"酒是粮食精，越喝越年轻"豪饮不止者，应当引以为戒了。

中医是怎样认识饮酒的？酒与肝有什么联系？为什么我们说"饮酒伤肝更伤脾"呢？首先我们要明确一点，那就是中医讲的"肝"与现代医学所说的"肝脏"不是一码事。现代医学认为肝脏是酒精的主要代谢器官，过量或长期饮酒自然会导致肝脏损伤。而中医认为肝是主疏泄和藏血，与情绪、消化和血液循环密切相关，酒精代谢的主要承担者是脾。中医认为，酒能活血

通脉，引行药势，增进食欲，消除疲劳，陶冶情志，使人轻快并有御寒提神的功能。现代研究认为少量饮用白酒特别是低度白酒可以扩张小血管，促进血液循环，延缓胆固醇等脂质在血管壁沉积，故对循环系统及心脑血管有利。专家建议少量饮酒对人体有利。

但酒又属醇甘厚味，性质温热，过量或者长期饮酒就会影响脏腑功能。其后果：一是戕伤脾胃，耗竭阴液。脾胃功能减弱，病人则会出现进食减少，腹部胀满，大便稀溏及食物不消化等表现；进而影响到气血的生成和脏腑的营养。所以“酒鬼”往往面色萎黄或黧黑、身体消瘦、四肢疲乏无力，日久肢体发抖。二是酒醴久积胃肠，可以酿湿生热，蕴毒成脓。意思说长期饮酒胃肠功能紊乱，免疫力下降，容易合并感染。譬如酒糟鼻、口腔溃疡、皮肤化脓菌感染等。严重者若嗜酒无度还可影响肝胆疏泄，可成酒癖；或湿热下注，可成酒痔；或嗜酒过度，易成酒劳；或影响胆胃通降，甚则黄疸发作。

八、肝主疏泄——“伤心”其实最伤肝

人们常说的“伤心”，实际与中医所说的肝脏功能关系最密切。肝不仅是一个消化器官，也掌控人的情绪。提到情绪，大家自然会想到大脑，但中医认为人的情绪主要与肝有关，并且是肝的疏泄功能失常所致。气不顺主要伤肝。因为肝为将军之官，专管谋虑。如果肝气很盛的时候，就会谋虑不周。什么事都敢拍板，拍板完了以后就后悔。肝火太盛，压不住，叫谋虑不周；肝气不足就会优柔寡断，对什么事情都没兴趣。肝的这一功能中医学归纳为“肝主疏泄”，除此以外，“肝主疏泄”还有促进血液与津液的运行输布、促进脾胃的运化功能和胆汁分泌排泄、促进男子排精与女子排卵行经的作用。

中医把人的情绪反应概括为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种，通称“七情”。其中怒喜思忧恐为五志，五志与五脏有着密切的维系。《内经》有“怒伤肝，悲胜怒”“喜伤心，恐胜喜”“思伤脾、怒胜思”“忧伤肺，喜胜忧”“恐伤肾，思胜悲”。关于“六欲”，东汉哲人高诱对此作了注释：“六欲，生、死、耳、目、口、鼻也。”可见六欲是泛指人的生理需求或欲望。人要生存，生怕死亡，要活得有滋有味，有声有色，于是嘴要吃，舌要尝，眼要观，耳要听，鼻要闻，这些欲望与生俱来，不用人教就会。后来有人把这概括为“见欲、听欲、香欲、味欲、触欲、意欲”六欲。在现代汉语概念里，情与欲还不完全是一回事。情主要是指人的情感表现，属于人的心理活动范畴；而欲主要是指人的生存和享受的需要，属于生理活动的范畴。有一句谚语说：情太切伤心，欲太烈伤身，说明情与欲分别属于“心”与“身”两个联系密切但又不同的领域。在一定程度上，人的七情六欲往往通过人的情绪表现出来。

现代生理医学、心理医学研究成果均表明，情绪对人的身心健康具有直接的作用。良好的情绪能促进身心健康，欢乐、愉快、高兴、喜悦、乐观、

恬静、满足、幽默等都是良好的情绪体验，能增强机体免疫力，提高机体抗病能力。曾有许多癌症患者都是以乐观向上的积极良好情绪，创造了战胜死神的奇迹。长寿者的最大共同点就是能够保持心情愉快、乐观豁达或心平气和。心情愉快还会使人容光焕发、神采奕奕，正所谓“人逢喜事精神爽”。良好的情绪还可使血压稳定、心跳舒缓、胃张力上升、消化液分泌增强，能增强心血管、消化系统的功能。

不良情绪变化则对人体有害。不良情绪主要是指两种：一是过度的情绪反应，二是持久的消极情绪。中医特别重视肝与情绪的关系。王孟英说：“七情之病，皆从肝起。”一般初起肝气郁结，大都是精神因素，即心理因素。肝主疏泄，包括调畅情志和调畅脏腑气机。当肝气不亢不抑时，疏泄功能正常，人表现为情绪正常、心情舒畅、精神饱满，则肝的功能可得到充分的发挥；当肝气反常时，则情态活动亦随之变化，如肝气不足时，常易出现惊恐怕事、情绪消沉、精神恍惚等证候。肝气郁结为肝的疏泄功能失常引起气机失调所致，多由精神刺激、情志抑郁或其他脏腑病证长期不愈，影响了肝的疏泄功能而致。主要临床表现：情志抑郁，急躁易怒，喜太息，胸胁少腹胀闷或窜痛。或自觉咽中有物吐之不出，咽之不下，俗称“梅核气”。或颈部瘿瘤，腹部癥瘕。妇女乳房作胀结块，月经失调，痛经，闭经，脉弦等。

肝气郁结，郁而化火，则致肝火上炎。临床以气火上逆热象明显为特征。常因肝气郁结日久，或过食辛温之品，或热内蕴化火上逆所致。主要临床表现：头晕胀痛，耳鸣，面红，目赤肿痛，急躁易怒，心烦不眠或多梦，口苦口干，便秘，尿短黄，或胁肋灼痛，衄血吐血，妇女月经量多、超前，舌红苔黄，脉弦数。人们常说的“大动肝火”，郁闷愤怒会得肝病，都是源于此理。

现代医学虽无“肝火”一词，但许多疾病的发生和加重都与“肝火”有关，其中以心肌梗死和脑血管意外更为突出。据2000年世界卫生组织报告，每年有1 700万人死于心脑血管疾病。而许多人死亡的诱因就是在一气之下“肝阳上亢”“肝火旺盛”，导致交感神经高度兴奋，血液中的肾上腺素和去甲肾上腺素浓度升

高，心跳加快，血管收缩，促使血压急剧上升而发生脑血管破裂，或心脑血管痉挛闭塞。著名医学科普专家洪昭光教授在《健康忠告》一书中曾指出，一般人在四五十岁时动脉开始硬化，每过一年血管都要狭窄一些，狭窄幅度在 1%～2%左右。但如果你生气着急，可能在短短一分钟内动脉能狭窄 100%，出现人们常说的"气死人"的悲剧。如果说高血压、冠心病是无形的杀手，那么"肝火盛"就是杀手的致命武器。此外，"肝火盛"还可导致其他疾病的发生，如甲亢等；或导致某些疾病的加重，如肺结核患者咯血、胃溃疡病人呕血等。（引自《家庭医药》）

我国古代医学中很早就有关于不良情绪影响人的生理功能的记述，如喜伤心（高兴过了头耗散心气则疯癫或心脏病猝发，像范进中举、南宋的牛皋将军）、怒伤肝（暴怒使肝气横逆无序吐血或中风，像三国周瑜）、忧伤肺（终日忧心忡忡消烁肺气则气喘短气，像林黛玉）、思伤脾（日夜操劳影响脾的运化功能则食不下，像诸葛亮）、恐伤肾（临刑时有的人因过于恐惧精关不固则二便失禁）。这里的喜、怒、忧、思、恐都是指情绪反应超过了一定的限度，或过分强烈，或持续过久。

九、肾管伎巧通于耳，“两耳垂肩”有大智慧吗

史书记载，刘备“两耳垂肩，双手过膝”有福相。耳大耳小是否福相那是占卜者的箴语，我们不谈，但刘备的大智慧的确成就了他的三分国家之大业。中医认为“肾开窍于耳”“肾者作强之官，伎巧出焉”。肾为作强之官，肾跟人的思维有关，肾主智，这个人有没有智慧在肾。肾气足，它就有智慧；肾气不足，那就差多了。肾主智，看一个人肾气足不足，看耳垂。耳垂厚了，那就是肾气足；耳垂很薄很小，那就是肾气不足。肾气不足的人，补一段时间耳垂厚了，耳垂也叫肾仓。所以肾是作强之官，你看这名作强，你强不强在肾。肾为什么叫“作强之官，伎巧出焉”。肾是管伎巧的，伎巧的涵义比较大，生儿育女、智慧、男女夫妻生活的和谐等。肾主情志、主恐，耳垂小的人多恐惧。肾位于腰部，脊柱的两侧，左右各一，故《素问》说：主要生理功能是藏精、主水和纳气，对于人体的生长发育与生殖有重要作用，同时是人体全身阴阳的根本，肾在体合骨，开窍于耳和二阴，其华在发。脏腑学说认为，肾是脏腑的根本，又称肾为“先天之本”“生命之根”。所以说肾与大智慧有关。

（一）肾为先天之本，主藏精

肾中储藏的精有两个来源：一是来源于父母的“先天之精”，也称为“生殖之精”，是在胚胎发育过程中形成的，人一生下来就有的；二是出生之后来源于脾胃消化饮食物中的营养成分和脏腑代谢所化生的精微物质，称为“后天之精”，又称为“水谷之精”“脏腑之精”。

“先天之精”和“后天之精”二者相互依存、相互促进。出生之前，先

天之精的存在为后天之精的摄取准备了物质基础，是后天之精活力的源泉；出生之后，后天之精又不断供养先天之精，使它得到不断补充。

肾精能化为肾气。实际上，肾精和肾气是同一物质。一般地说，肾精是有形的，肾气是无形的，精与气是在不断地相互转化之中。因此，肾精和肾气的关系，实质上就像水与水蒸气的关系一样，是同一物质。

肾为先天之本，肾精充足，五脏六腑皆旺，抗病能力强，身体强壮，则健康长寿。反之，肾精匮乏，则五脏衰虚，多病早夭。所以说“保得一分肾精，便保得一分性命”，虽然，肾精可以得到后天的培补，但若天天耗散，夜夜流失，再充足的肾精也会衰竭。

中国自古代就很重视性，圣人孔子就大胆喊出了“食色，性也”的口号，《易经》更是依照男女两性的生殖器形态特点创造了阴、阳爻符号，并以“男精女血”“男刚女柔”“男施女生”等性现象为理论基础。我们经常提到“性命”，把“性”与“命”相提并论，可见人们对性的重视。有了“性”，才有“命”；但是因为“性”，也可以要了“命”。

历史上能查出生卒年龄的209位封建皇帝，平均寿命仅有39岁。管理天下人的皇帝唯独管不了自己，看了这些，不知道还有没有人愿意当皇帝。倒是“远房闱，习武备”的清乾隆皇帝活了88岁，成了几千年来皇帝中的长寿冠军。唉！“纵欲催人老”“房劳促短命”啊！

古人说：“淫声美色，破骨之斧锯也。”中医学历来认为房事不节，劳倦内伤是致病的重要原因。《史记·仓公传》载病例25个，其中病因于“内’即房劳者有8例之多。因为失精过度，或不懂方法，违反禁忌，必然耗伤精气，正气虚损，致使百病从生。

（二）十个男人九个肾虚吗

民间常常有“十个男人九个肾亏”的说法，个别媒体也煞有介事地称中国男人90%肾亏，需要补肾。加以现在各种补肾广告充斥报纸版面及大街

小巷，在一片“男人要加油”“男人要补肾”等广告宣传攻势下，工作压力加大、生活节奏加快的男人们—特别是那些工作生活压力最大的中年男人们开始从心理上总觉得自己“肾虚”了，盲目服用各种补药。专家则对这种做法感到担忧。北京中医药大学教授、博士生导师李曰庆说：很多人，其中有不少年轻人“见了医生，总是爱问自己是不是肾虚？要不要补肾？而且大多数病人干脆是在家吃过补肾药，无效才来找医生，其实哪儿有那么多肾虚。李曰庆教授强调：“由于现在生活水平的提高，身体素质的增强，肾虚正在逐渐减少。”他说：“我们曾调查了 700 多例阳痿患者，发现属肾虚的只占 32.9%，而大多属情志、湿热瘀毒等实证。想想看，就连阳痿也并非以肾虚为主，更何况其他疾病了。”

肾藏精、主命火，肾精是生殖与生长发育的根本物质，命火是生命活动的原动力，故肾为“先天之本”。肾又能主水，以维持体内水液代谢的动态平衡。肾之精至贵而难实，而命火寓于肾水之中，以维持不微不亢的状态，阴阳二者相益相制，从而维持其相对平衡，因此，肾在病理上多虚证，极少见到实证，所以其治疗原则常强调：只可培其不足，不可伐其有余。

由于肾藏精，肾精能化髓充骨养脑，耳为肾之窍，齿为骨之余，腰为肾之府，发为肾之华。故肾虚的一般证候是：腰膝酸软，耳鸣失聪，齿松发脱，两尺脉弱，性功能改变和小便的失常。在肾虚一般证候的基础上，并有尿短黄、遗精、脉细数等内热证候者，为肾阴亏虚；而见尿清长、阳痿早泄、畏冷肢凉等症者，为肾阳不振；若寒热证候不明显，而以生殖功能不全或衰退，生长发育迟钝为主者，常称肾精亏虚，肾气不足。

六味地黄丸是治疗肾虚的基本方剂，但临床时必须根据证情而加减化裁。由于肾精是体内最为宝贵的物质，故肾虚精亏者，非一般植物本草所能补，而临床上常用动物药紫河车、鹿茸、龟甲、鳖甲、海狗肾等“血肉有情”之品，以填精益髓，滋补阴阳。

（引自《中医辨证运用范例》）

（三）这种“朝九午三”要不得

有些同志喜欢彻夜狂欢，熬夜笔耕，悬梁夜读等，这就是所谓的“朝九午三”。即晚上熬夜无度，次日上午九点起床，稍事活动即午休，下午三点后方醒。是现代大学生和自由职业者引以为豪的生活习惯，他们自嘲加入“九三学社”。殊不知，夜晚是人们睡眠休息的时间，在这个时间经常做别的事情，就会损害身体健康。中医认为白天属阳，夜晚属阴；阳动阴静；阳主生长，阴主闭藏。白天就是要动，要升发、生长，而夜晚就是要静，要生息休养。否则，就会远离“阴平阳秘”的健康状态。通俗一点理解，夜生活其实就像是点灯，烧的是油啊！人体内这个油是什么？就是精血，就是肝肾之阴啊！现在很多人未老先衰、疾病缠身，不健康的生活习惯是难逃其咎的。

十、“心包”——君主对外的联络官

中医讲五脏六腑，五脏是指心、肝、脾、肺、肾，六腑是包括胆、胃、大小肠、三焦、女子胞。怎么又出了个“心包”。心包是什么？“心包”十二官里没有，又称心包络，亦名膻中，是包在心脏外面的包膜，其上附有脉络，是通行气血的经络，具有保护心脏的作用。

> 通常认为：心包就是心包络，心包络就是膻中，一物而三名。而天津中医药大学王玉兴认为心包、心包络、膻中三者的概念是不同的。
>
> 心包是包在心脏外面的包膜，具有保护心脏的作用。其生理功能主要是保护心脏，避免周围的津液过多渗入心包。当心包功能异常时，心包内就渗入大量水液而积存成饮，进而压迫心脏。因此，心包的病变多与痰饮内停有关。
>
> 心包络是指附于心包以及心脏表面上的脉络，具有运行气血、沟通内外和代心受邪等的作用。通常所说“心包代心受邪”，其实并不是心包，而是心包络。由于心包络是心包上的脉络，其生理功能自然与经络功能相类，主运行血气，濡养心脏及心包，沟通心脏与外部的联络。当心包络功能异常时，心脏及心包的血液供应就会减少，或导致瘀血阻络，发生心前区刺痛、憋闷等症状。所以，心包络的病变多与血液供应和脉络瘀阻有关。
>
> 膻中，则是指两肺之间，咽喉以下，横膈以上的位置，包括除心、肺两脏以外的所有纵膈组织。其在体表的标志是胸部的中央，两乳之间，具有聚集宗气、调畅呼吸、助心行血、辅助发声、

有助吞咽等作用。由于膻中是指纵隔而言，所以，其生理功能是疏通气道以行呼吸、贯通心脉以助血运、畅达食道以利进食。故膻中的功能失常多影响呼吸、血运及进食。吸道不畅，则憋气喘息，痰浊壅塞，痰血互结，可成积证。因此，膻中的病变多与气、血、痰饮、积聚有关。

在五脏之中，“心”的作用最特殊也最重要。即心为君主之官，一身之主宰。由于“心为君主”，至高无上，神圣不可侵犯。古代医家受中国传统文化的影响就提出了“心包络”的概念。《内经》把心包比之为心之宫城。生理上，与外界联络，代心行令，病理上代心受邪。在结构上有经络与三焦相连，是表里关系，所以中医又有“六脏六腑”之说。

这一思想，对中医学产生了深远的影响。中医认为当外邪侵犯心脏时，首先是心包络受病。所以，在温病学说中，将外感热病中出现的发热、神昏、谵语等症，称之为“热入心包”；将面色晦暗，神志时好时坏（时清时昧）称之为“痰湿蒙蔽心包”。热邪炽盛则发热；邪入心包，心主神明功能失司，则神志昏迷或谵语；湿浊蒙闭心包则神志时明时昧；舌为心之苗，心神被扰则舌謇（舌根发硬，说话不利索）；热邪郁于里，阳气不达四肢则肢厥（手脚凉）；痰湿内盛或邪热煎炼痰液，则喉间痰声漉漉。这些都是心包证的表现。

分清“热入心包”和“痰湿蒙蔽心包”就可以有的放矢。属于热入心包证用安宫牛黄丸清热开窍；属于痰湿蒙蔽心包的用至宝丹或苏合香丸豁痰开窍。在临床往往收到意想不到的效果。

十一、胆量大小与胆囊无关

读过三国演义的人知道，姜维虽然是诸葛亮的衣钵传人，但由于是武将出身，所以与诸葛亮一生唯谨慎不同，胆子大，敢冒险，又不免疏忽大意。于是先有阴平之失，后有假投降一计。可惜功败垂成，因为心疼发作，最终自刎身亡。死后被魏军剖腹，“其胆大如鸡卵”。证明他的胆大是有生理基础的。

现在当然知道胆子大和胆囊大是没有关系的。不过如果用现代医学的观点来分析姜维之死的前前后后，我们会得出这样一个有趣的结论。那就是，姜维的心疼其实是慢性胆囊炎急性发作的表现。

（一）胆藏精汁助消化，属腑

胆位于右胁，和肝相连，附在肝的短叶之间。胆既是六腑之一，又是奇恒之腑。胆汁源于肝，胆的主要生理功能是储存和排泄胆汁。胆汁相对于六腑中的其他内容物是比较清净的，故胆又有“清净之腑”“中清之腑”之称。胆汁储存在胆中，靠肝胆的疏泄作用使之排出注入肠中，以促进食物的消化。如果胆汁排泄不利，影响脾胃消化，就会出现食欲不佳、腹胀、腹痛、泄泻等。如果胆气上逆，则口苦、呕吐黄水。如果胆汁外溢于肌肤，则出现黄疸。因为胆是管腔性器官，在功能上有助于饮食物的消化，所以是六腑之一。

（二）胆不传导饮食，属奇恒之腑

奇恒之腑是指在结构上和脏相似，但在功能上又与腑类似。胆内藏胆汁

（精汁）类似五脏，但本身没有受纳、传导饮食物的功能，与胃、肠等功能不同，所以又属奇恒之腑。

（三）胆主决断

《内经》说过：“胆者，中正之官，决断出焉。”胆为中正之官，什么叫中正？中是不偏不歪。胆为中正之官，专管决断，肝主谋虑，肝胆相表里，它俩是一家。所以人们常说“肝胆相照”，它俩不能分开。肝为将军之官，专管谋虑，胆为中正之官，专管决断。《内经》认为胆主决断，人的勇敢和胆怯与胆气有关。也就是说胆在精神意识思维活动过程中，具有判断事物并作出决定的作用。胆主决断对于防御和消除某些精神刺激（如大惊大恐）的不良影响，以维持和控制气血的正常运行，确保脏器之间的协调关系有着重要的作用。精神心理活动与胆之决断功能有关，胆能助肝之疏泄以调畅情志。肝胆相济，则情志调和稳定。胆气豪壮者，剧烈的精神刺激对其所造成的影响不大，且恢复也较快。所以说，气以胆壮，邪不可干；胆气虚弱的人，在受到精神刺激的不良影响时，则易表现为胆怯易惊、善恐、失眠、多梦等精神情志病变，此类病症常可从胆论治而获效。

十二、三焦——水液运行之通道

三焦这个器官在解剖上找不着，在现代医学词典中连名字也没有，但中医认为三焦是“决渎之官，水道出焉。”决渎，什么为决呢？决是停留，流动；渎，是沟渠，在一定的规范下，它能够行流。

三焦是中医藏象学说中的一个专有名词，是五脏六腑中的一腑。三焦最早见于《内经》，由于《内经》对三焦的论述不够明确，加之《难经》的二十五难和三十八难又提出了三焦“有名无形”之说，遂导致后世医家对三焦争论纷纭，莫衷一是。大多数人认为三焦之概念包括六腑三焦和部位三焦两个方面，并且多认为三焦有名有形有用。

在形态方面，一般认为三焦是包罗人体所有内脏的一个大腑，所以又称“孤府”，它是上焦、中焦、下焦的合称，为六腑（胆、胃、大小肠、膀胱、三焦）之一。张景岳说 “三焦有名有形，是贯穿于胸腑腔，包罗人体所有内脏的一个大腑”。其经脉与心包经相表里。

（一）隶属六腑的三焦是孤府

从整体来理解三焦，我们说它是孤府，与心包相互表里，它的主要生理功能是主持诸气，总司人体的气化和运行水液等。

1. 主持诸气，总司全身的气机和气化

“诸气”，即全身所有之气，例如脏腑之气、经络之气、呼吸之气、营卫之气等。三焦主持诸气，是指三焦和各脏腑、经络、组织器官的生理活动都有密切关系。三焦之所以能主持诸气，主要是源于元气。元气根源于下焦，

发源于肾，由先天之精所化。但元气运行，只有借助于三焦之道路，方能布散、通达全身，从而激发、推动各个脏腑组织器官的功能活动，因而三焦起到了主持诸气的作用。

“气机”，即气的运动，表现为气的升降出入。三焦是气升降出入的通道。“气化”，是指各种物质的复杂变化，尤其是饮食水谷的受纳、消化，以及营养物质的吸收、布散和代谢后糟粕的传导和排泄等。气化过程是在多个脏腑参与下共同完成的，而三焦在气化过程中发挥着极为重要的作用。三焦是运化水谷、排泄糟粕的通路，为全身精气运行的始终。

此外，三焦通行元气，为气化功能的动力源泉，促进了人体的新陈代谢。

2. 为水液运行之通道

三焦具有疏通水道，运行水液的作用，是水液升降出入的道路，是参与水液代谢调节的脏腑之一。正如《素问》所说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”这说明三焦的主要功能是完成人体津液气化过程，保证水道通畅。如果三焦水道不利，则脾、肺、肾等脏腑调节水液的功能将难以实现，引起水液代谢的失常，水液输布与排泄障碍，产生痰饮、水肿等病变。正如《类经・藏象类》所说：“上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘；下焦不治，则水乱二便。”对此，常采用通利三焦之法治之。

3. 运行水谷

《素问・金匮真言论》称三焦为六腑之一，《素问・五藏别论》称三焦为传化之府，其具有传化水谷的功能。《素问・六节藏象论》说：“三焦……仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。”指出三焦具有对水谷的精微变化为营气，以及传化糟粕的作用。《难经》明确提出三焦的运行水谷作用，如三十一难说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。上焦者，在心下，下膈，在胃上口，主内而不出。……中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。……下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内。”水谷在人体运行道路及气之所终始，包括饮食物的消化、精微物质的吸收、

糟粕的排泄全部过程，用“三焦者，水谷之道路”来概括。并根据上、中、下三焦所处部位不同，对水谷运行过程中所起的作用也就不同，而有上焦主纳，中焦主腐熟，下焦主分别清浊、主出的具体描述。这是以三焦运行水谷来概括饮食物的消化、吸收及排泄的功能。

（二）按部位划分的三焦，分上、中、下焦

在中医理论中，从局部上来理解三焦，三焦也是划分躯体部位的一个概念，即膈以上部位为上焦，包括心、肺；膈以下、脐以上的部位为中焦，主要包括脾、胃；脐以下为下焦，包括肝、肾、大小肠、膀胱、女子胞等。其中肝脏，按其部位来说，应划为中焦，但中医学认为，肝肾同源，生理病理关系密切，故将肝肾同划为下焦。由于上焦、中焦、下焦包括不同脏腑，所以其生理功能也各不相同。

1. 上焦如雾

“雾”，是指水谷精微物质的一种弥漫蒸腾状态。上焦如雾指上焦有宣发卫气，以雾露弥漫的状态营养于肌肤、毛发及全身各脏腑组织的作用。故上焦的功能，实际体现为心肺的气化输布作用，关系到营卫气血津液等营养物质的输布。故上焦功能的变异，也主要反映为心肺功能之异常，治则以调理心肺为主。

2. 中焦如沤

“沤”，在这里是指饮食物经腐熟和发酵状态的形象。中焦如沤是指中焦脾胃对水谷精微的运化。中焦的功能主要是指脾胃的生理功能，例如水谷的受纳、消化，营养物质的吸收，体液的蒸化，化生精微为血液等。《灵枢·营卫生会》说：“中焦……此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身。”实际上中焦为气机升降之枢纽，气血生化之源。所以，中焦的功能被形容为“如沤”。中焦功能的变异，主要反映为脾胃功能的异常，治则以调理脾胃为主。

3. 下焦如渎

“渎”，即水沟，为排水渠道之意。下焦主泌别清浊，排泄二便，这个过程实际上包括了肾、小肠、大肠、膀胱的功能。故下焦功能的变异，主要反映为肾与膀胱功能的异常，治则以调理肾与膀胱为主。

对下焦主“泌别清浊”的认识，包括以下内容：

一是就肾与膀胱的功能而言，水液在肾与膀胱的气化作用下，有用的水液（清者），固摄于体内，无用的水液（浊者），成为小便而排出体外。此清、浊，指有用水液与无用水液（尿）。故《灵枢·营卫生会》概括为“下焦如渎”。所谓“如渎”，是形容下焦肾与膀胱排泄水液作用，犹如疏通沟渠，使水浊不断外流的状态。即是肾与膀胱的生成和排泄小便的作用。

二是就大小肠的功能而言，水谷通过小肠的化物、泌别与大肠的传导、变化，将精微物质（包括水液）吸收，糟粕形成大便而排出体外。此清、浊，是指精微与糟粕。

三是根据《灵枢·营卫生会》所说：下焦使水谷“成糟粕”“下于大肠”“泌别清浊”，循下焦而渗入膀胱”，以及《难经·三十一难》所说：下焦“主分别清浊，主出而不内”，认为清与浊相对而言，清指小便，浊指大便，皆为糟粕。

在生活中小便浑浊如淘米，也就是西医说的乳糜尿，就是典型的下焦不能泌别清浊；有些小儿腹泻，夹杂不消化食物，我们通过通利小便治疗，就是从下焦“分别清浊”中得到的启发。某些西医大夫用利尿药治疗小儿单纯腹泻就是这个道理。

十三、从“心肝宝贝”看五脏之间的关系

“心肝宝贝”“没心没肺”虽说是山村俚语，但却道出了亲情疏远关系。通过以上介绍，我们已经知道五脏具有各自的生理功能和病理反应，但它们彼此之间并不是各自为政、各行其道的，而是在生理、病理上具有非常密切的联系的。对于这种联系，在中医古籍中主要是以五行生克乘侮的理论来表述的，这就显得比较局限了。还是让我们从生理、病理方面来看看五脏之间是怎样配合的。

（一）心与肺——烈火真金

在五行中，心属火，肺属金，二者是相克的关系，正常状态“真金不怕烈火炼”。心肺在生理上则是心主血而肺主气，心主行血而肺主呼吸，这是心、肺最基本的生理功能。因此，心与肺在生理、病理上的联系，也主要表现为气和血的相互为用，以及血液循环和呼吸运动之间的相互协调。前面曾经谈过，血液的正常运行，不仅依靠心气的推动，也有赖肺气的辅助。因为，肺吸入的清气与脾上输到肺的水谷精微相结合，可以生成“宗气”，而宗气的一部分在肺的肃降作用下可进入心脏和血脉之中，以推动血液的运行。但同时又以血液为载体而布达周身。所以古人以“气为血帅”“血为气府”来说明气与血的这种相互利用的关系。宗气的另一部分，则通过肺的宣发作用，上入呼吸道以推动呼吸活动的进行。由此可见，宗气作用为中心环节，加强了血液循环和呼吸活动之间的相互协调关系。以上是指心与肺在生理上的联系。

在病理方面，如果肺气虚弱或由其他原因引起肺的宣、降功能失调时，

就会影响到心血正常的运行，导致血脉瘀滞，从而出现心律失常、胸闷，甚至唇青舌紫的症状，例如肺心病的表现。反之，如果心气不足或心阳不振，血行不畅而致心脉瘀阻时，也会影响及肺的宣发或肃降功能，从而出现胸闷憋气等症状。

（二）心与脾——燃尽为土

心属火，脾属土，属五行相生，火生土。草木燃烧之后得到的灰烬便变成土，古代的“刀耕火种”之所以燃烧山林，也是为了得到肥沃的土壤。这两脏在生理、病理上的联系，主要体现在血液的生成和运行两个方面。

血液的生成要以水谷精微为物质基础，而脾的主要生理功能是运化水谷精微，所以说脾是气血化生之源。但水谷精微在化生血液的过程中，还要通过心的化赤作用，所以又有“心生血”的说法。因此，在生理上，血的生成要依靠心、脾两脏的协调配合。

在病理上，如脾失健运，不能充分地把水谷精微输送到心以化赤生血，就会导致心血不足；反之，思虑过度，耗伤心血时，就会导致心功能不足，从而由心气虚影响到脾气也虚。以上两种途径最终都会形成“心脾两虚”的证候，表现为心悸、失眠、多梦（心血虚）、食少、腹胀、倦怠无力、水肿（脾气虚）等症状，人参归脾丸就是针对心脾两虚治疗的好方子。

再就血液的运行来说，血液的正常运行虽然要靠多个脏腑的共同维持，而心脾两脏的配合尤为重要。因为，心气虽能推动血液循环，但脾气能统摄血液在脉管中运行，使之不会溢出脉外。所以，“心行血、脾统血”，是维持血行正常的两个重要因素。如果心脾发生病变，就会引起出血性的疾病，如便血、尿血、皮下出血（紫癜），或崩漏等。

（三）心与肝——钻木取火

“心肝宝贝”可不是单纯说说而已，是有医学基础的。这两脏之间的关

系很好，主要体现在两个方面：一是血液运行的调节；二是精神活动的调节。

首先，从血液运行的调节方面看：心能推动血液运行，肝脏所贮藏的血液必须通过心的推动才能运行周身。所以，古人说："肝藏血，心行之。"这是从血液的运行方面而言。贮藏于肝脏的血液称为"肝血"，运行于心脏及血脉中的血液则称"心血"。心血与肝血互为盈虚，基本概括了全身的血液。如心血充盈则肝有所藏，肝血充足则心有所主。所以，若心血不足，则肝血亦常因之而虚；肝血不足，心血亦常因之而损。血虚证常是心悸、失眠等心血不足的症状，与视物昏花、月经涩少等肝血不足的症状同时并见，称之为"心肝血虚"，用四物汤（熟地黄、当归、芍药、川芎），区区四味药物就能解决问题了。

另外，心主神志、肝主疏泄，两者都与人的精神情绪活动有关。因而在某些精神因素所致的病变中，心肝二脏亦常互相影响。例如，肝气郁结则心神不安，可见有以恍惚、情绪抑郁为主症的心肝气郁证；而心火亢盛、心神不宁者，也会与肝火旺盛者并见，表现为以心烦失眠、急躁易怒为主症的心肝火旺证。

（四）心与肾——水火既济

心属火，在上焦，在脏属阳；肾为水，在下焦，在脏属阴。两脏在生理、病理上的关系更为密切。

在正常生理情况下，阴阳、上下之间相互依存、相互制约，这种关系称作"心肾相交"。又因为心在五行中属火，肾在五行中属水，所以，心肾相交又称为"水火既济"。也就是说，在上的心火（阳）必须下降于肾，才能使肾水得到温煦而不寒；在下的肾水（阴）亦必须上济于心，才能使心火得到濡润而不亢。心与肾之间的这种相交、互济的关系，不仅维持了两脏之间生理功能的平衡协调，同时也体现着两脏本身阴阳的动态平衡。因为，肾水之所以能上升，是由于有肾阳的鼓动；心火之所以能下降，是由于有心阴的凉润。

一旦心或肾本身的阴阳失调，就会破坏两脏间的协调关系，称为“心肾不交”“水火失济”。例如，心阳不振不能下归于肾，或肾阳虚膀胱气化不利，水湿就会上凌于心，水肿的病人一活动就心慌等“水气凌心”的证候；若肾水不足，不能上济心火，心火相对便旺盛，以致心跳加速，肾上腺素激增，精神过度活跃，表现出来的症状是无故心跳、心慌，心烦、失眠、多梦、健忘，但心脏功能却正常。中医学上称这现象为“心肾不交”。医治的方法是加强肾水，以扑灭心火，即所谓的“滋水制火”。因心主火，火属南方；肾主水，水属北方，所以这种滋水降火法也叫“泻南补北法”。

另外，心藏神，肾藏精，肾精是心神活动的物质基础，所以肾精亏损者，往往精神疲惫，思维迟钝，或失眠健忘，或神不守舍等，故《内经》强调“积精全神”。反之，心神又能控制肾精，心神充沛内守，则肾精得能藏敛而不外泄。若神不安守而外荡，则易致精不得藏而遗泄，常见梦遗、梦交等症状。

（五）肺与脾——土运金强

就五行的属性而言，肺属金，脾属土，故两者之间又具有土生金的关系。肺的主要生理功能是主气，司呼吸，行水；脾则是主运化水谷精微和水液，是气血生化之源。所以肺与脾的联系，主要体现在气的生成和水液的代谢两个方面。

人体气的生成，主要依赖于肺的呼吸功能和脾的运化功能，肺吸入的清气与脾运化的水谷精气结合为宗气，宗气是形成一身之气的主要物质基础。因此，肺的呼吸功能和脾的运化功能是否强健，与气的盛衰密切相关。而一般所说的“气虚”，也主要是指脾肺之气虚。脾化生的水谷精气和津液，有赖于肺的宣降运动得以输散到周身。而肺功能的盛衰，又在很大程度上取决于脾运化功能的强弱。所以说土能生金，并有“脾为生气之源，肺为主气之枢”的说法。如果脾气虚损，即可导致肺气不足，出现体倦无力、气短懒言等症状，叫做“母病及子”，也就是脾虚引起肺病；反之，如果肺的气阴虚损，日久也会引起脾气虚弱。例如，肺结核病人可见有食

欲减退、消瘦、大便稀软、倦怠懒言等脾气虚弱的症状，中医则称为“子病犯母”。总之，不论病发于肺或是发于脾，病程既久，都会形成脾肺两虚的证候。

人体的水液代谢涉及多个脏腑的功能，而肺脾两脏的配合，是保证水液正常输布和代谢的重要环节。水液通过脾的运化上输于肺，经由肺的宣降作用，一方面布散到周身，一方面下输于肾与膀胱，使水道通调。如果脾不健运，水液不行，非但会形成水肿，亦会聚湿生痰化饮，影响肺的宣降，而出现咳喘痰多的症状。所以有“脾为生痰之源，肺为贮痰为器”的说法。反之，如果肺气虚衰，或因其他原因影响及肺气宣降失常，水道不能通调，水液代谢不利，就会形成湿停中焦，脾阳受困的证候，从而出现水肿、倦怠、腹胀、便溏等症状。

（六）肺与肝——木火刑金

肺与肝的关系，在五行上属相克，即金克木，但临床上“木侮金”（木火刑金）更常见。生理上主要体现在气机升降调节方面的依存与协同关系。肝主升发之气，于左上升；肺主肃降之气，于右下降。这就是对肝肺气机升降特点的概括。

肺气以肃降为顺，肝气以升发为畅，肺与肝密切配合，一升一降，对全身气机的调畅，起着重要作用。此外，肺气充足，肃降正常，有利于肝气升发；肝气疏泄，升发条达，有利于肺气肃降。在病理方面，肝肺气机升降失调病变可以相互影响。如肝气郁结化火，升发太过，气火上逆犯肺，使肺失宣降；或肺失清肃，燥热内盛，影响及肝，使肝失条达，都可产生头痛、面红、目赤、胸胁胀痛、咳嗽、咯血等肝肺同病的病症。对“肝火犯肺”者，用五行理论来概括，又称为“木火刑金”。生气时面红耳赤，频频咳嗽，其中的道理就在这里。

（七）肺与肾——金生丽水

好的泉水都是在含有矿藏的地方产生的，所以说“金生丽水”。形容肺肾关系良好。肺与肾的关系，生理上主要体现在水液代谢、呼吸运动方面的协同与依存关系，以及肺肾之阴相互资生关系。

1. 水液代谢方面

肺主通调水道，为水之上源，肺气肃降，使水液下行及肾，有助于肾主水；肾为主水之脏，肾气推动、肾阳蒸腾，有利于肺的通调。肺肾协同，相互为用，保证人体水液的正常输布与排泄。

2. 呼吸运动方面

肺主气司呼吸，以主呼吸之气；肾主纳气，以维持呼吸深度。肺肾配合，共同完成呼吸功能。同时，肺在司呼吸中，其气肃降，有利于肾之纳气；而肾气充足，摄纳有权，也有利于肺气肃降。故《类证治裁·喘症》说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”

此外，肺肾之阴也是相互资生的。肺属金，肾属水，金能生水。肺阴充足，输精于肾，使肾阴充足；水亦能润金，肾阴为一身阴液之根本，肾阴充足，上滋于肺，使肺阴充足。肺肾之阴，相互滋生，从而维持肺肾两脏之阴的充足与协调平衡。

肺肾两脏在病理上的相互影响，一是水液代谢障碍。肺失宣降，通调水道失职，必累及于肾；肾气虚弱，肾阳不足，气化失司，水液内停，上泛于肺，使肺失宣降，都可导致水液输布、排泄障碍，出现咳嗽、气喘、尿少、水肿等肺肾同病的病症。故《素问·水热穴论》说：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”二是肾不纳气。肾气不足，摄纳无权，气浮于上；或肺气久虚，久病及肾，均可导致肾不纳气，出现呼吸表浅、动辄气喘、胸闷、咳嗽、气短等病症。有些病人咳嗽日久小便随咳嗽而出，按此治疗就有效。三是肺肾阴虚。肾阴不足，不能上滋肺阴；或肺阴虚损，累及肾阴，肺肾阴虚同时

并见，出现两颧嫩红、骨蒸潮热、盗汗、干咳音哑、腰膝酸软等肺肾阴虚内热证。

（八）肝与脾——土壅木郁

肝与脾，五行肝属木，脾为土，正常生理情况下为“木疏脾土”，主要体现在消化功能和血液运行方面的关系。

1. 消化功能方面

肝主疏泄，调畅气机及分泌胆汁，有助于脾的运化功能；脾气健旺，运化功能正常，则有利于肝之疏泄。肝脾相互为用，消化功能正常。

2. 血液运行方面

肝主藏血，贮藏血液并调节血流量；脾主统血，使血液在脉管中运行，不溢出于脉外。肝脾协同，维持血液的正常运行。

3. 在病理方面

肝脾病变可以相互影响。例如：肝失疏泄，无以助脾之升散，使脾失健运，称为“木不疏土”；或因脾失健运，湿热郁蒸，熏及肝胆，出现精神抑郁、胁肋胀痛、腹胀腹泻，或食欲不振、黄疸等肝脾不调的病变，叫“土壅木郁”。又如，脾失健运日久，血无生化之源；或脾不统血，慢性失血日久，均可导致肝血不足，表现为纳少、倦怠、头晕、目眩，妇女月经量少、色淡等症。亦可因肝不藏血或脾不统血，均可引起血行失常，出现多种出血的病症。临床上只要是肝脾不调就可以逍遥丸为基本方加减应用。

（九）肝与肾——乙癸同源

植物生长需要土壤，但更需要水，有可以单独在水里生存的植物，而没

有只需要土壤不需要水便可以生存的植物；肝与肾之间的关系，在中医古籍中论述最多，有“乙癸同源”或“肝肾同源”之说。“乙”“癸”原为古历的两个天干符号，根据天干配属五行法，甲乙属木，壬癸属水，而肝属木，肾属水，故乙、癸分别作为肝、肾之代名词，乙癸同源即肝肾同源。肝肾在生理、病理上存在着相互资生、相互影响的密切关系。肝与肾的关系主要包括以下几个方面。

1. 肝肾精血同源

肝藏血，肾藏精。肾精化为肝血。封藏于肾中的精气，也需要依赖于肝血滋养而保持充足。肾精与肝血，一荣俱荣，一损俱损，同盛同衰，休戚相关，二者相互滋生，相互转化，肾精养肝化血，肝血滋肾化精。故此“肝肾同源”亦即“精血同源”。

2. 疏泄封藏互用

肝主疏泄，肾主封藏，二者之间存在着相互为用、相互制约、相互调节的关系。肝气疏泄，可使肾之封藏而开合有度；肾之封藏，则可制约肝之疏泄太过。疏泄与封藏，既相反又相成，互用互制，从而保证并调节女子月经来潮和男子泄精功能的正常。在病理方面，肝肾病变往往相互影响，而表现为肝肾同病。例如：肾精亏损可以导致肝血不足，肝血不足也可引起肾精亏损，表现为头昏、目眩、耳聋、耳鸣、腰膝酸软等肝肾精血不足证。又如，肝阴不足可引起肾阴不足而致相火偏亢，肾阴不足亦可导致肝阴不足而致肝阳上亢，称之为“水不涵木”，出现头昏目眩、面红目赤、急躁易怒、失眠、遗精、烦热、盗汗等肝肾阴虚火旺证。又如，肝肾精血不足，或肝肾阴虚火旺，引起肝主疏泄和肾主封藏关系失调，则可出现女子月经周期紊乱、经量过多或闭经，男子遗精滑泄或阳强不泄等病症。

（十）脾与肾——筑堤防水

脾与肾的关系是后天与先天的关系。脾为后天之本，肾为先天之本，两者相互资助，相互促进，缺一不可。

一方面是精气的化生。脾运化水谷精微，化生气血，为后天之本；肾藏精，源于先天，主生殖繁衍，为先天之本。先天与后天又相互资生，脾的运化，必须借助肾阳的温煦蒸化，始能健运；肾中精气，又赖脾运化的水谷精微补充，才能不断充足。

另一方面是水液代谢。脾运化水液，关系到人体水液的生成与输布，其须得肾阳的温煦蒸化；肾主水，司开合，在肾气、肾阳的气化作用下，主持全身水液代谢平衡，其又须赖脾气的制约，即所谓“土能制水”。脾肾两脏相互协同，共同完成水液的新陈代谢。

在病理方面，脾肾病变常相互影响，互为因果。例如，脾气虚弱，运化不健，导致肾精不足，表现为腹胀、便溏、消瘦、腰酸、耳鸣，或青少年生长发育迟缓、不良等病症。又如，肾阳不足，不能温煦脾阳，或脾阳久虚，损及肾阳，形成脾肾阳虚证，表现为腹部冷痛、下利清谷、腰膝酸冷、五更泄泻（早上起床第一件事蹲茅厕）等病症。又如，脾气虚弱，不能运化水液，或肾的阳气虚损，气化失司，而导致水液的输布、排泄障碍，表现为面浮、肢肿、腹胀、畏寒肢冷、腰膝酸软等脾肾阳虚水液停滞的病证。

十四、经络是路线，穴位是驿站

医书中说："医者不明经络，犹人夜行无烛。治病不明经络，开口动手便错。"中医术诸疗法都与经络穴位有关。扎针取穴，首先必须知道是什么经络？经络是祖国医学的独特名称。古代的医学家从长期的临床实践中观察到，人体除了脏腑以外还有一个重要的组成部分，这就是经络。什么叫经络呢，简单地说，它像人身上的一个交通网。在这个交通网中，大的干线叫经脉，小的支线叫络脉。经络，就是经脉和络脉的总称。它们纵横交错，内外贯通，遍布人体各处。气血就是沿着这个交通网运输到全身去的。穴位就是散布在这些交通线上的一个个交通站。它们是经络中气血汇聚到人体表面的部位。

（一）经络纵横交错遍全身

经络包括经脉和络脉。经，有路径之意。经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统的主干。人的体内分布着多少条经脉，不说经筋、经别，正经就有十二条，十二正经即手足三阴经和手足三阳经。有一定的起止交接顺序，在肢体的分布和走向有一定规律，同体内脏腑有直接络属关系。奇经有八条，是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们与十二正经不同，既不直属脏腑，又无表里配合关系，"别道奇行"，故称"奇经"。络，有网络之意。络脉是由经脉上分出去的，比较大的络脉有十五条，主要起沟通表里经脉的作用。还有更细小的浮络、孙络，数量很多，它们像网子一样把全身网络起来。这样，经络成了人身上四通八达、无处不到的一个独特系统，它把体内的脏腑和体表各部组织器官密切联系起来，从而

使人体成为一个有机的统一整体。当身体处于正常状态时，经络是人身上的运输网和联络网，主要起运输营养、沟通联络和协调平衡全身的作用，以保证人体能很好地进行各种复杂的生命活动。十五络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。

经络内属于脏腑，入络于肢节，沟通于脏腑与体表之间，将人体脏腑、组织、器官联结成为一个有机的整体，并借此行气血、营阴阳，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对平衡。可是，当人体生病的时候，经络又会成为病症发生发展的通路。比如，有人受了凉，就会肚子疼。这是什么原因呢?中医认为，这是寒气由身体表面顺着经络进入脏腑引起的。又比如肝有了病常常波及脾胃，心有了病就会影响到小肠，也是由于有经络作为渠道的缘故。另一方面，当人体里面的脏腑有了病变的时候，也能通过经络反映到身体表面的一定部位来。比如，患胆囊病的病人，往往可以在足少阳胆经的胆囊点上发现压痛点。这时候，经络又成了病情的反应。

（二）穴位星罗棋布，循经跟踪不错路

十二正经加上奇经八脉中的任督二条经脉合成十四经。十四经是人体气血的主要通路，很多重要穴位都分布在十四经上，叫做经穴。如果把经脉比作公路干道的话，穴位就是干道上的驿站。

人身上有很多穴位，据《素问》说，有 365 个；《针灸甲乙经》说，有 349 个；《十四经发挥》说，有 354 个；《针灸大成》说，有 393 个；《医宗金鉴》说，有 377 个，而大家公认的在 360 个以上。它是人体经络脏腑气血聚集和出入体表的地方，因而也是治疗疾病和增进健康的刺激点。我们平时见大夫扎针、艾灸都是选择好治病的穴位才有目的进行的，绝不是随心所欲，可以胡乱来的。

（三）“看似无章”有大用途的“阿是穴”

除了十四经穴外，有一种穴位叫阿是穴，是以压痛点或其他病理反应点作为针灸治疗的部位。又名不定穴、天应穴。这类穴位一般都随病痛而定，没有固定的位置和名称。尽管阿是穴的名字是后来提出的，但就经络和穴位的发现过程说，穴位连成线，阿是穴功不可没，可以称得上经穴的萌芽。据传阿是穴的名字是药王孙思邈最早提出来的。



长沙马王堆三号墓出土的《阴阳十一脉灸经》（甲本）帛书书影。现藏于湖南省博物馆

唐代著名大医学家孙思邈一生为民解除疾苦，留下了许多动人的佳话。相传在孙思邈约 70 岁那年，一天清晨，他正在屋里编写《千金要方》。突然有一个乡邻急匆匆地走了进来：“孙先生，昨天我路过青石村，见陈阿大的

病越来越重啦！已经疼得昏死过几次，看样子活不长了。他吃了许多药，也扎过许多次针，仍然疼得厉害。他很想请您去治一治，只是家里很穷，怕付不起诊费呀！”孙思邈听后，毫不迟疑地说：“我现在就去给他看看”。那人问：“青石村离这儿足有三十里路，尽是羊肠小道，还要翻两座山、三条沟，您是上了年纪的人，能走得动吗？”孙思邈毫不犹豫地说：“我年纪虽然大了，但身板还硬朗着呢！”孙思邈备好银针，背起药囊，柱上拐杖，就上路了。

黄昏时分，孙思邈终于赶到了青石村，在一座破烂不堪的茅舍里找到了陈阿大。陈阿大躺在一张破席子上，昏迷不醒。经过孙思邈的尽心抢救，陈阿大终于在半夜里清醒了过来。他看见一位白发苍苍的老翁在为自己治疗，又惊又喜又感动，想坐起来道谢，谁知身体稍微一动就又刀割一样地疼了起来，孙思邈连忙扶病人躺下，并说：“只要止住了疼，再吃几剂汤药，病就会好起来的”。说着，他又给病人扎了止痛针。银针拔出来了，病人还是疼得大声呻吟，孙思邈另选穴位又扎了针，仍然没有见效。他一个又一个地扎着古医书中记载的能止疼的穴位，能用的穴位都扎过了，疼痛还是没有能止住。孙思邈心想：人体上的穴位难道只有古书中写的这些，就没有别的吗？孙思邈想了一阵，问病人哪儿最疼？病人疼得有气无力地说：“左、左、左……腿。”孙思邈于是选中病人左腿的一个部位，用拇指轻轻地按了下去，问：“是不是这儿？”病人摇了摇头。孙思邈耐心地又按了好几处，病人一直在摇头。当他按到膝关节左上方一个部位时，病人突然叫了起来：“阿——是——是这儿！”孙思邈于是就将银针从这儿扎了下去。病人痛苦的面容终于舒展了，他抹了抹满头的大汗说：“先生，您这一针可真灵呀！针一进，我浑身一麻，就不疼啦！”他抬头瞧了瞧扎针的部位，好奇地问：“先生，这叫啥穴呀？怎么针一进疼就止住了呢？”孙思邈额头上深深的皱纹展开了，眼睛眯成了两条缝，笑哈哈地说：“你刚才不是说‘阿——是——’吗？这就叫阿是穴吧”

实际上早在《灵枢·经筋》篇就有“以痛为输”的说法，即根据疼痛的部位来定位。从这点出发，人体穴位，无论十二正经穴位，还是任督经穴，

最初的发现都是从阿是穴逐渐演变过来的。阿是穴这一名称，由《备急千金要方》开始提出来后，赋予了特定含义并流传下来。

至今阿是穴在疾病诊断上仍有一定参考价值。如在足三里穴下1～2寸间有明显压痛，结合临床右下腹部疼痛等体征，则有助于阑尾炎的诊断。

（四）苦苦探索解谜底，循经感传探实质

半个多世纪以来，国内外学者对经络问题进行了不懈地探索，首先遇到的问题就是古人所说的经络是否真实存在。当时，有人认为古人所说的经络就是现代解剖学中的血管，并不存在一套独立的经络系统。另一方面，国外有人声称发现了经络的实体，结果被我国学者证明是一种假象。

20世纪50年代，人们在针刺中发现了一种奇怪的现象：有些人接受针刺治疗时，会产生一种沿经脉路线移动的感觉。后来正式命名这一现象为循经感传现象，能产生这一现象的人称为“经络敏感人”，但这类人只占人群中的很小一部分。循经感传现象的发现扭转了人们认为经络就是血管的观点，因为血管显然无法形成这种感觉循经移动的现象。另外，人们还发现循经脉路线的皮肤电阻较低，这些现象为验证经络的客观存在奠定了一定的基础。

到了70年代，人们对循经感传现象进行了更为深入的研究，发现了循经感传的一些奇异特性：譬如速度较慢，为每秒厘米量级；可被机械压迫和注射生理盐水及冷冻降温所阻断；可出现回流和乏感传；可绕过瘢痕组织及通过局部麻醉区，趋向病灶；循经感传的路线上有时出现血管扩张、轻度水肿并可测出肌电发放。发现部分截肢病人在截肢部位出现幻经络感传等。这些现象使人们对经络的认识走向复杂化，因为单纯的神经传递或血液流动均无法解释上述特点。不过，由于循经感传的这些特性主要依赖病人的主观感觉和描述，其真实性要打一定折扣，故而同期进行的一些可见经络现象和经络客观检测的研究显得十分重要。其中包括刺激穴位时循经出现的皮肤过敏、色素带，沿经检测到微小声波（循经声发射）、隐性循经感传（一种90%以

上人都存在的经络敏感现象），以及其他一些循经物理特性。

进入 80 年代以来，国家投入大量的人力物力对经络线路进行了客观检测。经络是什么，存在于人体何处？经络有哪些作用，是通过什么途径实现的？这些问题既是中外科学家研究的重大课题，也是老百姓非常想了解的奥秘。至今，尽管有关经络的研究已取得相当的成果，有了很大的进展，但无论是实验研究，还是假说论证，就其总体来说，仍处于百家争鸣的科学数据和理论学说的形成、积累阶段。

诚然，经络的物质性是毫无疑问的，就像从有线通话到无线手机一样。目前受检测条件所限，我们还无法揭开这个谜底，但终究有一天，真相会大白，因此，有关经络的科学结论还需要长期的、艰苦的探索与研究。

十五、"人活一口气"，气是什么

常言道："佛争一炷香，人活一口气"，这口气是什么？中医认为"气"是不断运动着的具有很强活力的精微物质；具有推动、温煦等作用，属于阳，在体内无处不到。气足精力充沛，身强不病；气虚则无精打采；气散人就会死亡。所以说"气是体内第一宝"。一旦不足或瘀滞就会有不舒服的感觉。我们平常所说的有气无力实际就是气不足，除乏力外，还有气短，一活动就出汗，用了人参就改善，所以说人参补气。"气恼了"中医叫肝火旺，肝气横逆。闷闷不乐，不愿进食，中医叫气郁。这说明中医所说的气不单纯指呼吸之气体。

（一）气是什么

气指维持人体生命活动的基本物质，如饮食中的水谷之气、吸入的清气等，即所谓"人之有生，全赖此气"。又是指生命活动的动力，如脏腑之气。所以，气有物质和功能两种含义。

（二）气从何生

这里的生气可不是动怒，是说作为物质功能的气是怎样生成的。中医认为气分为先天之气和后天之气。先天之气也称为元气，禀受于父母，由先天之精化生而成；后天之气，由肺吸入之清气与脾胃运化水谷所产生的水谷精微之气结合而成。先天之气与后天之气之合称为真气或正气。《内经》云："真气者，所受于天，与谷气并而充身者也"。这就是对气的来源与生

成的概括。

（三）分布不同，职责有异

气充遍全身，无时不有，无所不至，以营养机体，维持正常的生理功能。所以气是人体生命活动的物质基础和内在动力。气的偏盛偏衰直接关系到人体的健康情况。所以“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。就是说明正气旺盛不易患病，正气虚衰容易患病的道理。

1. 气在何方

气无处不到，由于气的分布部位不同而名称有异。

宗气：积于胸中，是饮食水谷所化生之气与吸入之清气结合而成，是一身之气运行输布的出发点。它的功用：一是司呼吸，凡言语、声音、呼吸强弱，均与宗气的盛衰有关。二又是贯注心脉而行气血，凡气血的运行，以及肢体的寒暖和活动能力，多与宗气有关。心尖部位的搏动是观察宗气盛衰的主要指标。

营气：宗气贯注血脉中的营养之气称营气。营气行于脉中，与血的关系密切，故有“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”的说法。可见营气与血的作用不可分割，共同发挥营养机体的功能。

卫气：宗气宣发于脉外的气叫卫气。其性刚悍，善走窜，达于体表，温润皮肤、肌肉，滋养腠理，司汗孔的开阖，以防御外邪，故叫卫气。如外邪侵入机体，卫气即起而抗邪，故发生恶寒，战栗，汗毛竖起等症状。卫气胜邪，则恶寒解，热退病除；反之则寒热不消，疾病继续发展。

五脏六腑之气：如心有心气，脾有脾气等。心气不足，则出现心悸、气短等；脾气不足，则有食欲不振、腹胀、便溏等。可见，各脏腑之气是维持其生理功能的动力。此外，还有“中气”即中焦脾胃之气，“经气”即经络之气等。

2. 气的功能

气做什么？以上各气，虽然名称不同，分布各异，但其功能职责可归结为以下五点。

推动作用：气有很强的活力，人体的生长发育，脏腑经络的生理活动、血液的运行、津液的代谢，都要靠气的推动作用。如果气虚推动无力，就可导致人体的生长发育推迟，或脏腑、经络的功能低下，血液运行不畅，水液输布、排泄障碍等病理变化。

气化作用：气能生化万物，滋养人体。如水谷精微的生成及转化为气、血、精、津液、饮食的残渣转化为糟粕二便等，全赖气化作用。

温煦作用：气有熏蒸、温煦的作用。气的温煦作用保持着人体的正常体温和脏腑的生理功能，并且使血、津液不致凝滞。如果气不能温暖全身，就会出现四肢不温、畏冷、脏腑功能衰退，津血运行迟缓。

防御作用：气能卫护肌表，防御外邪的侵袭。气的防御作用，一方面能抵御外邪的侵犯，另一方面当外邪入侵机体后，气能与外邪斗争，把邪气驱出。如果气虚而防御作用不足，人就容易生病，而且病后也难以痊愈。

固摄作用：固摄，即维护、统摄、控制的意思。气的固摄作用，主要表现在以下四个方面：一是固摄血液，使它沿脉管运行而不溢于脉外；二是固摄汗、尿、唾液、胃液、肠液等，防止体液过度丢失；三是固摄肾精，使它不至于过度外泄。如果气失固摄，不能固摄血液，就会引起大便出血、尿血、崩漏、皮下出血、流鼻血等；不能固摄津液，就会自汗、尿多、尿频、遗尿、口角流涎、泄泻等；不能固摄精液，就会遗精、滑精、早泄等。四是保持内脏位置的恒定不致下垂等。我们常说的胃下垂、脱肛就是气不能固摄所致。

（四）“生龙活虎”靠气机

气是一种活动能力很强的精微物质，它必须不断地运动到全身，才能发挥正常作用，否则就死气沉沉。气的运动是人体生命活动及脏腑功能活动存

在的体现。气的运动，常常被称为“气机”。不同类型的气，有不同的运动形式，但升降出入是气运动变化的基本形式。气的运动形式，体现在不同的脏腑生理活动中，实际上也是脏腑的生理特点。比如肺的宣发与肃降、肺的呼气吸气，就包括了肺气的升降出入。气的运动形式还体现在脏腑的相互关系上。如脾气要升，胃气要降，肺的呼气，肾的纳气等。气的正常运动，被称为“气机条畅”，表示脏腑的生理活动正常进行。

十六、从"汗血宝马"谈起

中医学中有几个很重要的概念：血，津液，汗。并有"血汗同源""津血同源"之说。

（一）血有泉源，生生不息

中医所说的"血"，与现代医学所说的"血液"既有联系也有区别。中医认为血液行于脉管之中，是一种富含营养的红色液体物质。它是构成人体和维持生命活动不可缺少的物质。

现代医学认为骨髓造血，而传统的中医学认为，摄入食物后，通过脾胃的运化，将水谷精微上输到心肺，经心肺的作用化生成为血。此外，营气入脉和脉中的津液相合也可转化为血。肾藏精，精生骨髓，骨髓化血；又由于肝藏血，肝肾同源，精血相生，所以肾精输于肝，在肝的作用下而化血。由于血主要源于脾胃化生的水谷精微，摄入饮食的质量和脾胃的状态与血液的形成直接相关，故有"脾胃是后天之本，气血生化之源"之说。生活中无论是长期的营养不良或脾胃损伤都会使血液产生不足，导致血虚，所以中医认为"补脾胃，血自生"。

血液在脉管中不断地循环运行，流向全身。血的运行必须靠各个脏器的共同作用来完成，其中与心、肺、脾、肝四脏的关系最为密切。这是因为心主血脉，心气是推动血液运行的主要动力；肺主宗气，宗气有协助心脏运行血液的作用；肺朝百脉而主治节，循行于全身的血都要聚集到肺，通过肺的宣发作用，再输布到全身；脾主统血，脾气使血沿着脉管运行，不致流出脉外；肝主藏血，具有贮藏和调节血量的作用。此外，脉管必须完整通利，不

能破损，血液本身不能黏稠等，才能保证血液正常运行。

（二）血能养目养筋又养神

《内经》说“血主濡之”，是说血有营养作用。血含有丰富的营养物质，血在脉中运行，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，对全身组织器官起着滋润营养的作用。如鼻能嗅，眼能视，耳能听，喉能发音，手能摄物等都是在血的濡养作用下完成的。所以，血“目得之而能视，耳得之而能听，手得之而能摄，掌得之而能握，足得之而能步，脏得之而能液，腑得之而能气。是以出入升降，濡润宣通者，由此使然也。”（《金匮钩玄》）血的濡养作用可以从面色、肌肉、皮肤、毛发等方面反映出来。表现为面色红润，肌肉丰满壮实，肌肤和毛发光滑等。当血的濡养作用减弱时，机体除脏腑功能低下外，还可见到面色不华或萎黄，肌肤干燥，肢体或肢端麻木，运动不灵活等临床表现。“故凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡形质之所在，无非血之用也。”

同时血是神的物质基础（血藏神），血的这一作用是古人通过大量的临床观察而认识到的。无论何种原因形成的血虚或运行失常，均可以出现不同程度的神志方面的症状。心血虚、肝血虚，常有惊悸、失眠、多梦等神志不安的表现，失血甚者还可出现烦躁、恍惚、癫狂、昏迷等神志失常的改变。可见血液与神志活动有着密切关系。所以说“血者，神气也。”（《灵枢·营卫生会》）血液供给充足，神得营养，才能神志清晰，精神充沛，思考敏捷，神采奕奕。

（三）津液循行润诸窍

体液在中医称为“津液”，包括存在于脏腑组织和它们之间间隙的各种液体，如胆汁、肠液、鼻涕、眼泪、汗液、尿液等。与气血一样，津液也是构成人体和维持生命活动的必要物质之一。

津与液总是相提并论，因为一方面，它们都来源于脾胃化生的水谷精微；

另一方面是由于它们可以互相转化。但是，实际上它们在稀薄、性状、功能和分布上是不同的。总的来说，津是一种清、稀、易于流动的液体。它分布于肌肤官窍，可以进一步渗透到脉管使其保持湿润。相反，液是一种质稠、不易流动的液体。它分布于关节、脑髓和内脏，使其得到滋养。津和液可以互相转化。这两种液体很难完全区分，因此，它们合称“津液”。在津或液的枯竭上，两者必须辨证地区分。

津液的形成、分布和排泄是一个由许多脏腑组织共同完成的复杂过程。正如《素问》所指出的：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”这段描述提示了：①津液由胃中消化吸收、小肠进行分清别浊、脾运化的水谷所形成。②津液的分布和排泄由许多脏腑组织共同完成，如脾的运化功能、肺的宣发肃降功能、肾的蒸发沉降功能。③津液以三焦为通道进行分布和排泄。

津液有两种生理功能：滋润和营养。津液分布于肌表滋养肌肤毛发；渗透于体窍滋润和保护眼、鼻、嘴和其他官窍；津液渗透至脉管起到营养和滑利的作用，也是血液的基本组成成分；津液注入内脏使其得到滋养；骨中的津液对骨髓、脊髓和脑髓起到滋养作用。

就像自然界的水一样，过多则涝，不足则旱，“涝则一串，旱则一片”。在病理情况下，如果脏腑功能低下，津液生成不足，或者丧失过多，如大汗、大吐，就会引起脱水，出现口渴、皮肤干瘪、眼眶塌陷、尿少等全身“旱”的表现，严重的会有生命危险。如果津液输布、排泄障碍，水液停滞，就会出现水肿、小便不利、痰饮等局部“涝”的症状。

（四）气、血、津液是近亲

气和血、气和津相同的地方是三者都是人体生命活动的物质基础，它们生成的物质基础都是水谷精微和肾中的精气，都主要依靠肺、脾、肾等脏腑的功能活动，不断进行新陈代谢。但是，气和血在性质和功能上又有

所不同。气属阳，血、津属阴；气的功能以推动、温煦为主，津和血的功能以营养、滋润为主。气和血的关系，可以用“气为血帅”“血为气母”来概括；气和津的关系，也与气和血的关系相似。生理上，气血阴阳必须保持平衡。

在病理上当气病或血病发展至一定阶段时，往往影响到另一方的生理功能而发生病变，此时的临床表现，既有气病，又见血病，所以称为气血同病。其病因病机也是相互影响，互为因果的，即气病可影响及血，而血病亦可波及于气。像气滞血瘀，即有胸胁胀满疼痛并走窜不定的气滞表现，又有痞块刺痛拒按，舌紫暗或有瘀斑等；气血两虚，即有少气懒言、乏力自汗，又有心悸失眠。为治疗增加了困难。

（五）血汗同源连着津

生活中人们常把“血汗”同用，如传奇神马“汗血宝马”，常说的“流血流汗”，挣“血汗钱”。难道血与汗果真有缘吗？关于神奇的“汗血宝马”，其“流汗如血”是真的吗？马在高速奔跑时体内血液温度可以达到45～46℃，但它头部温度却恒定在与平时一样40℃左右。据此，有关动物专家猜测：汗血马毛细而密，这表明它的毛细血管非常发达，在高速奔跑之后，随着血液增加5℃左右，少量红色血浆从细小的毛孔中渗出也是极有可能的。但郑亦辉教授提出了另一种猜测：流汗如血仅仅是一种文学上的形容。马出汗时往往先潮后湿，对于枣红色或栗色毛的马，出汗后局部颜色会显得更加鲜艳，给人感觉是在流血，而马肩膀和脖子是汗腺发达的地方，这就不难解释为什么汗血宝马在疾速奔跑后肩膀和脖子流出像血一样鲜红的汗。

中医认为汗是津液的组成部分，是阳气蒸化津液从玄府出于体表而成，《内经》说“阳加之阴谓之汗”，就是说出汗不仅有津液还要有阳气，二者缺一不可。故《素问·阴阳别论篇》说：“腠理发泄，汗出溱溱是谓津。”正常的排汗有调和营卫，滋润皮肤等作用；在炎炎夏日，身体出汗还可缓解人们

浮躁的情绪，使人有种神清气爽的感觉，因为“汗为心之液”。

因为血和津液都是由水谷精气所化生而来的，全身组织中的津液注于脉中即成为血液的组成部分；而血液如渗出脉外，则成为津液，而津液渗出皮毛则为汗。血与津液均是液态物质，均有滋润和营养作用，与气相对而言，二者均属于阴，在生理上相互补充，病理上相互影响，所以说三者密不可分，为同源所化，有“津血同源”之说。在病理上，反复出血，常影响津液，出现耗血伤津，故除有贫血的症状，还有口干、皮肤干燥等；严重的伤津脱液，也会影响到血液，表现为津枯血燥。因为汗是津液所化，津液和血液又有密切关系，所以《内经》说：“夺血者无汗，夺汗者无血。”古人讲“血汗同源”只是一个存在于体内，一个排泄于体外而已。

十七、“运气”不是算命

朋友好久不见，相逢总要问下：“在哪里发财？运气咋样？”江湖术士也常借天干地支、五运六气云山雾罩的糊弄人。因此，提到运气人们往往与流年、风水、算命联系在一起，使得“运气学”披上了一层神秘的外衣。

（一）运气是什么

简单地说，运气由五运和六气两部分组成。五运指木、火、土、金、水五行之气的运动；六气指风、寒、暑、湿、燥、火六种气候要素，合称五运六气。五运和六气的节律运动及其相互化合，产生自然界的气候变化。运气学说认为自然界有五运六气的变化，人体也有五脏之气和三阴三阳六经之气的运动。同时又认为自然界五运六气的变化，与人体五脏六腑之气的运动是内外相通应的，因而自然界的五运六气，可以影响人体五脏六腑之气的生理、病理。

（二）运气学说在中医学的应用

1. 用运气解释生理现象

人与自然界是一个动态变化着的整体。人类长期生活在自然之中，形成了自身的生理节律，春夏阳气升发，秋冬阳气潜藏，顺应自然的变化，调节脏腑功能，保持机体内外的阴阳平衡，从而达到防病保健的目的。如从人体

水液代谢和调节上，可以看出运气与生理活动的密切关系，“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下流于膀胱，则为溺与气”。这是人体为适应气候寒热变化而作出的生理反应。

自然界的气候变化，对生物的生长化收藏是必需的条件。但是，如果这些规律反常或变化超越常度，又必然不利于生物的生存，故曰：“风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆丹”。六气合于四时，在正常情况下，能促进生物的生长，若六气太过或不及，就成为六淫，则为致病因素了。当气候顺逆失常时，人们如果不注意摄生，就会引起疾病。所以说：“应则顺，否则逆，逆则变生，变则病”（《素问·六微旨大论》）。所以，人们必须经常保养精神，锻炼身体，增强体质，才能适应气候的变化，保持身体健康而尽终其天年。



五气经天化五运图

2. 用运气阐明发病的机制

运气对人体疾病发生的影响，主要包括六气的病因作用、疾病的季节倾向、不同地区气候及天气变化对疾病的影响等。譬如每年气候变化的一

般规律是：春风、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒。这种变化与发病的关系是：春季肝病较多，夏季心病较多，长夏脾病较多，秋季肺病较多，冬季肾病较多。

从五运来说，木为初运，相当于每年的春季。由于木在天为风，在脏为肝，故每年春季气候变化以风气变化较大，在人体以肝气变化为著，肝病较多为其特点。从六气来说，主气的初之气为厥阴风木，相当于每年的初春，气候变化多风，疾病流行以肝病居多。

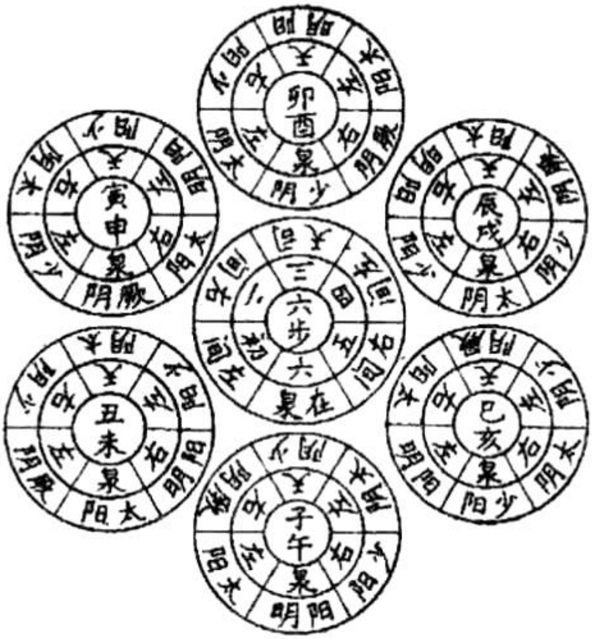
3. 用运气指导防病保健

中医学在"天人相应"理论的基础上，提出"法于阴阳，和于术数"的摄生保健之道，以适应四时气候的变化，这是预防疾病的根本措施之一。自然变化，四时分明，春温夏热，秋凉冬寒，人类要适应四季气候的变化。春季气候温暖，空气清新，很适于户外锻炼，以提高机体对气候变化的适应能力，使人体各组织器官适应春天升发的特性。夏季最好的体育项目是游泳，既能消暑，又有益于健康。秋天是锻炼的好季节，但此时因人体阴精阳气正处在收敛内养阶段，故运动也应顺应这一原则，即运动量不宜过大，以防出汗过多，阳气耗损，运动宜选择轻松平缓、活动量不大的项目。冬季的体育锻炼应该以室内为主，如八段锦、太极拳、太极剑、保健按摩、打乒乓球、台球等。以达到避寒健身的目的。顺应季节气候变化，从而达到"春夏养阳，秋冬养阴"的目的。

4. 用运气审视治疗的原则

祖国医学在治疗方面特别重视气象因素，《素问・五常政大论》记载的"必先岁气、无伐天和"，意思是在治病用药上必须充分考虑气象因素和季节、节气的变化，在治病时首先应明确一年的天气变化情况，以顺应自然规律，达到祛病不伤正气的目的。如春天治病加些辛温之药，以顺春升之气。夏月宜加辛热之药，以顺夏浮之气。长夏宜加甘苦辛温之药，以顺化成之气。秋月宜加酸温之药，以顺秋降之气。冬月宜加苦寒之药，以顺冬沉之气，所谓

顺时气而养天和也。



司天在泉左右间气图

5. 用运气推测疾病的预后

根据运气学说也可判断疾病的预后，预测死亡的日期和时刻：五脏病，凡真脏脉出现后，皆至其所不胜之日死。如“肝见庚辛死，心见壬癸死，脾见甲乙死，肺见丙丁死，肾见戊己死，是谓真脏脉见皆死”（《素问·平人气象论》）。庚辛属金，肝属木，金能克木，故“肝见庚辛死”。所以说：“庚辛者，金日也：肝之真脏脉见而全无胃气，则至庚辛日而死，以金克木也”（《黄帝内经素问注证发微》）。运气学说不仅能预测死亡的日期，还可以判断死亡的时刻。

将十二地支按五行分属，五行又与五脏相配，则一昼夜的时辰可分属五脏：然后将时支的属性与所患病的属性，按五行相克规律就可推测出死亡的大体时间：故云：“一日一夜五分之，此所以占死生之早暮也”，即病死于克

己者之分位。总之，运气学说判断预后是根据受病脏腑的属性和病情，结合季节日时的干支属性，按五行生克规律推算，如属相生，则病情在相应的日期减轻或向愈；若属相克，则病情恶化或死亡。

运气学说是古人研究自然气候变化规律及其对疾病影响的一门学问，其中涉及到医学、天文、气象、历法、地理、物候等多方面的知识，具有很高的科学价值。然而由于其本身理论复杂，方法繁琐，后人往往感到其神秘莫测，无从把握，运用起来也大多只是硬套公式了事。因而，在后世，有些对运气学说的解释与应用实际上已经演变为形而上学的东西，丧失了其固有的科学性，这一点是我们尤其要注意的。

十八、致病之因——内因、外因、不内外因

肚子疼、感冒等“小毛病”，不少人经常是到药店买些中成药，因为中成药副作用小。但有时吃了很多药，病也没有好，其实要选准中成药，应先找对病因。有时候生病的原因还真不好找，所以现在把药物分成了“处方药”和“非处方药”。

什么是病因？病因就是破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因。病因很多，中医将病因分为三类：内因、外因、不内外因。内因指情志异常、饮食不当、劳逸过度等；外因就是六淫（风寒暑湿燥火）、戾气（传染病病因）等；而虫蛇咬伤、跌打损伤、中毒等归于不内外因。不同的原因致病特点也不同。

（一）六淫袭人生外感

譬如某人肚子痛，要想想自己怎么会突然肚子痛，比如是昨天晚上吃多了冰激凌导致的？还是吃了不干净的食物？这是第一步，要认清原因。把自己所有的症状（包括主要症状和兼症）以及部位、性质、其他体征想清楚。如主要症状是肚子痛，特别是上腹部痛得厉害，同时大便稀，喜欢喝热水，喝热水或者用手按着的时候可以暂时缓解疼痛。喜热水这叫胃中有寒，用手按压后缓解说明这是虚证，综合起来就是脾胃虚寒，服些温胃祛寒的药物，比如姜糖水、温胃舒、附子理中丸等就好了。

再举一个例子，夜里开了一夜空调，第二天起床后发热37.5℃，怕冷，流清鼻涕，打喷嚏、浑身疼痛，嗓子不疼，也不口渴，没有汗。发热怕冷、浑身疼痛是受风寒的典型表现，流清鼻涕，打喷嚏，没有汗也是因

为外感风寒；嗓子不疼和不口渴可以看出没有热象。这是一例风寒感冒，用辛温解表、祛风散寒的药方才能治好，比如麻黄汤、荆防败毒散。如果使用羚翘解毒丸、或双黄连口服液之类药，不但无效，甚至可能加重病情。

以上两个例子都是受寒引起，第一例叫寒邪直中，第二例叫外感风寒。风、寒再加上、暑、湿、燥、火共六个因素称为六淫，属于外因范畴。在正常情况下，风、寒、暑、湿、燥、火是自然界的六种气候变化，称为“六气”，六气的正常运行变化，有利于万物的生长变化，但如果六气太过或不及，则气候反常，在人体抵抗力低下时，就能成为致病因素，则称“六淫”或“六邪”。

六淫病邪均由外而入，一般具有下列特点：

六淫致病多与季节气候、居处环境有关。如春季多风病，冬季多寒病，秋季多燥病，夏季及高温作业中暑、居住潮湿易感湿邪等。

六淫邪气即可单独侵袭人体而致病，又可两种以上同时侵犯人体而致病。如风寒感冒、风热感冒、湿热黄疸、风寒湿痹等。

六淫在发病过程中，不仅可以互相影响，而且可以在一定的条件下相互转化。如风寒不解入里化热；热邪不解耗伤津液可化燥；热极生风等。④六淫为病，多侵犯肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪，故又有“外感六淫”之说，其所致的疾病，称为“外感病”。

（二）饮食劳倦、七情异常患内伤

中医除指六淫为病因外，也将六气的特征与某些病的症状联系起来认识疾病，即风证、寒证、湿证、火证、燥证……这些病证与六淫有一定的因果关系，如风邪侵袭引起外感风寒，但有的并不属外感疾病而有类似风寒湿燥火的证候。如风疹块，临床表现起病急、消退快、瘙痒等，与风的“善行而数变”的特点相似，一般多认为是由风邪所致。由于脏腑阴阳气血功能失调也可产生与外感六淫所具有的某些类似的性质和证候特点，中医为区别外感

六淫称之为内风、内寒、内燥、内火、内湿等。

所谓七情就是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情绪，七情与脏腑的功能活动有着密切的关系，七情分属五脏，以喜、怒、思、悲、恐为代表，称为“五志”。七情是人体对外界客观事物的不同反映，是生命活动的正常现象，不会使人发病。但在突然、强烈或长期性的情志刺激下，超过了正常的生理活动范围，而又不能适应时，使脏腑气血功能紊乱，就会导致疾病的发生，这时的七情就成为致病因素，而且是导致内伤疾病的主要因素之一，故称为内伤七情。七情作为致病因素，有别于六淫之邪从口鼻或皮毛入人体，而是直接影响有关的脏腑而病，情志因素不仅可以直接导致多种疾病的发生，而且对所有疾病的转归起着重要作用。暴怒时血压升高、甚至呕血，抑郁不高兴影响食欲，都是肝气不调的表现。后面还要详细介绍。

饮食失节包括饮食过量、食量不足、饮食不洁、饮食偏嗜。脾胃是运化水谷的主要器官，饮食不节最易损伤脾胃。“内伤脾胃，百病由生”。劳逸过度，指过度劳累和过度安逸，都可以影响人体气血，发生不同的疾病。

（三）虫叮兽咬等归为不内外因

“不内外因”的范围很广，包括跌仆损伤及虫兽咬伤等。另外医药之过、先天因素等，都可以归纳为不内外因。

由外界的某一种强力作用对身体所引起的损伤，属于外伤，如跌打、持重、挤轧、撞击、金刃、烧烫、冻伤、虫兽咬伤等，甚至包括雷击、溺水、自缢等。各种外伤所引起的发病，有共性也有各自不同的特点。

虫兽所伤主要指毒蛇、猛兽、狂犬的咬伤，以及蜂、蝎、蜈蚣等虫类的蜇伤。猛兽的咬伤，轻者损及皮肉、筋骨并引起出血；重者损及内脏，或出血过多而死亡。狂犬咬伤不仅直接伤害体表，还会引发“狂犬病”，出现烦躁、恐水、抽搐等症，乃至死亡。毒蛇咬伤则会引起中毒，甚至迅速死亡。

诸虫病因主要是指动物性寄生虫导致疾病的原因。常见的寄生虫有蛔虫、蛲虫、绦虫、钩虫、血吸虫等。其引起发病的共同特性是消耗人体的营养物质，表现为面黄肌瘦等。而不同的寄生虫，还有不同的致病特点。

（四）“药邪”“医过”也是因

药源性病因亦称“药邪”，是指由于药物（中药）炮制加工不规范或使用不当，而引起疾病发生的一类致病因素。某些含有毒性成分的药物经过适当的炮制加工可以减轻毒性，如半夏姜制、乌头炮制或蜜炙、马钱子去毛去油等。如果炮制失法，则易引起中毒。有些药物在用法和使用方面往往有特殊的要求和禁忌，如附子、乌头应先煎以减轻毒性；乳香、蒌仁宜热服以减轻对胃肠的刺激，而香薷又需冷服，否则可引起呕吐；妊娠期间用药需知禁忌等。在药物的剂量方面，如川乌、草乌、细辛、马钱子、巴豆等含有毒成分，必须严格遵守规定的使用剂量，否则易中毒。在药物的配伍方面，倘有失当也会使毒性增加，如人参与藜芦同用，则有可能引起中毒。

医源性病因亦称“医过”，是指由于医者的过失而导致病情加重或变生他疾的一类致病因素。医过涉及面很广，上面所述药邪中的部分内容就与医过有关。医过的形成，大体有以下几方面：首先是医者言行不当。如医生的态度生硬、冷漠、粗鲁，将应该对病人保密的病情随意张扬，会给病人增加痛苦和精神压力，甚而导致病情加重。再者，诊治疾病时草率匆忙，漫不经心，所谓：“相对斯须，便处汤药，按寸不及尺，握手不及足。”从而诊察不准，辨证不确，用药难免失误。所以，古人特别强调医者的诊治态度和品德。《内经》在《疏五过论》《征四失论》等篇章中还专门进行了论述，要求医者注意身体力行。

人在出生以前就已经潜伏着的致病因素称为先天因素，包括源于父母的遗传因素和孕妇在妊娠或分娩时所形成的病因。《内经》认为，小儿癫痫病与胎儿在母腹中时其母“有所大惊恐”有关。一般说来，先天因素可分为胎

弱和胎毒两方面。

“三因学说”一直是中医病因学的核心理论。然而这一整合了前代诸多有价值的病因发现，而于宋代最终形成的病因体系，却使得后世医家大多重视“六淫七情”，而忽略了“不内外因”的存在。由上述内容可以看出，“不内外因”并非是可有可无的虚设，其中也蕴涵着宝贵的科学契机。

十九、百病生于气，喜、怒、悲、恐皆伤人

在现实生活中，有的人往往为一些鸡毛蒜皮的小事斤斤计较，不肯罢休；有的因一些不值得争论的话题，唠叨起来没完没了；还有的性情孤僻，沉默寡言，固执己见，多疑多虑等。心态不平衡了，还会感到身体不舒适，胸闷腹胀，吃不下饭，睡不好觉，做噩梦。天天有个好心情，气血畅通，神仙也会羡慕的。

（一）正常情绪畅气血

情绪是人对客观事物态度的体验，是人的需要获得满足与否的体验。当客观事物满足人的需要时，人就会产生积极的情绪体验，如高兴、喜悦等；反之，则会产生消极的情绪体验，如悲哀、忧愁等。中医认为，人有七情，包括喜、怒、思、忧、悲，恐、惊等情绪的变化。七情与人的五脏密切联系，分属于五脏，为五脏所主。喜为心志，怒为肝志，思为脾志，悲（忧）为肺志，恐（惊）为肾志。七情波动能影响人的阴阳气血平衡和运行。正常情绪下，人体的阴阳处于平衡状态，保证机体的各项生理功能的正常。通常情绪的波动一般不会危害人的健康。

1. 喜为心志

心能表达人的喜悦之情。心能主血，喜悦时人体气血运行加速，面色红润，御寒能力，抗病能力提高，罹患心脑血管病的可能下降。

心主神明，愉悦时，思维敏捷，想象力丰富，创造力增强，考试时也能有超常发挥，运动员易破纪录；心其华在面，喜悦时会神采飞扬，面带笑容，

喜形于色，热恋中的情侣越发娇美动人或潇洒英俊等；心开窍于舌，高兴时能口若悬河，滔滔不绝，语言流畅动听等；由于心与小肠相表里，故人在高兴时也胃口大开，久则心宽体胖等等。

俗语说得好：“人逢喜事精神爽”“幸福的感觉从心开始”。

2. 怒为肝志

肝能表达人的愤怒之情志活动。怒是个人的意志和活动遭到挫折或某些目的不能达到时，所表现的、以紧张情绪为主的一种情志活动。怒既有积极的一面，即指对个人和社会产生积极的作用，战前动员要鼓舞战士的士气，包括激起战士对敌人的仇恨和愤怒，使之在战斗时化为巨大的战斗力；怒又有消极的一面，即指对个人和社会产生消极和不良的影响。暂时而轻度的发怒，能使压抑的情绪得到发泄，从而缓解紧张的精神状态，有助于人体气机的疏泄条达，以维持体内环境的平衡。

3. 忧（悲）为肺志

古代医家对忧愁的患者仔细观察分析后发现，肺是表达人的忧愁、悲伤的情志活动的主要器官。当人因忧愁而哭泣时，会痛哭流涕，这主要是因为肺开窍于鼻，肺主气，为声音之总司。故有“泣不成声”之语。

4. 恐（惊）为肾志

肾是人们表达惊恐之志的主要脏器。惊恐是人对外界突发刺激的应急反应。人在受到剧烈惊恐之时，会出现大小便失禁，这与肾主前后二阴，肾主两便的功能相符。肾藏精，生髓充脑，人受到惊吓后，会突然昏厥，不省人事，与肾藏精，生髓充脑有关系。惊恐在正常情况下对机体是有一定的益处的，可以引起警觉，避免机体遭到危害。

5. 思为脾志

人的思虑的情志活动主要是通过脾来表达的。思是精神高度集中的思

考、谋虑的一种情志。当人在思考或焦虑时，往往会出现饮食无味，食欲下降；有的妇女可以因为工作紧张，思想高度集中导致月经量少，经期紊乱等，这与脾主统血的功能相一致。

（二）异常情绪伤五脏

强烈的情绪波动，或长期消极情绪能引起过度的或长期的精神紧张，使人的健康受到影响，并可引发一些疾病。中医认为剧烈的情志变化，可以使阴阳平衡失调，影响人的气血正常运行，导致气血功能紊乱。正如《素问·举痛论》指出的："百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。"

1. 喜伤心

过喜的异常情志可损伤心，常出现心慌，心悸，失眠，多梦，健忘，多汗出，胸闷，头晕，头痛，心前区疼痛，甚至神志错乱，喜笑不休，悲伤欲哭，多疑善虑，惊恐不安等症状，可导致一些精神、心血管方面的疾病发生，严重者还可危及人的生命，如大喜时造成中风或突然死亡，中医称之为"喜中"。

人云："喜的全身无力，喜过了头"，喜极悲来，《岳飞传》中的牛皋不就是喜死的吗。

2. 怒伤肝

大怒、过怒易伤肝，表现为肝失疏泄，肝气郁积，肝血瘀阻，肝阳上亢等病证。出现胸胁胀痛，烦躁不安，头昏目眩，面红目赤，有的则会出现闷闷不乐，喜太息，嗳气，呃逆等症状。人发怒时可引起唾液减少，食欲下降，胃肠痉挛，心跳加快，呼吸急促，血压上升，血中红细胞数量增加，血液黏滞度增高，交感神经兴奋。长此以往，会使人患上高血压等心脑血管疾病。对患有心脑血管病者，可导致病情加重，诱发中风、心肌梗

死等，危及性命。

《三国演义》中的周瑜就是气死的。

3. 忧（悲）伤肺

人在悲伤忧愁时，可使肺气抑郁，耗散气阴，出现感冒、咳嗽，声音嘶哑，呼吸急促等症状。中医认为肺主皮毛，所以悲忧伤肺，一时可表现为愁眉苦脸，日久则面部皱纹增多，甚至导致荨麻疹、斑秃、牛皮癣等。

4. 恐伤肾

惊恐过度会耗伤肾气，使得肾气下陷，二便失禁，遗精滑泄，严重的惊恐，还会导致人的死亡。这方面的例子并不鲜见。那些穷凶极恶的歹徒面对正义的枪声吓得早已魂不附体、二便失禁。还有的病人"闻癌色变"，不是消耗而死，而是极度的恐惧死亡。

5. 思伤脾

思为脾志，因而过思则易伤脾。伤脾可以表现为气血不足所致的乏力，出现头昏，心慌，贫血等症状。有的还可出现嗳气，恶心，呕吐，腹胀，腹泻等消化道疾病所表现出的一系列症状。

（三）笑一笑老人少，闹一闹催人老

伤心，伤胃，伤脑，是人体中的一枚定时炸弹，随时都可能出大问题。古今中外，由于怒气填胸，当场猝死的例子并不少见。通过各种有效的方法把人的精神调整到最佳状态，是保证健康的前提。最后送几句格言以飨读者。

第一句，康德有句名言：生气发怒是拿别人的错误惩罚自己。想想这句名言，也就气平怒消，何苦自找烦恼；惩罚自己。

第二句：学会忍让。许多事情，如果能忍一忍，就会风平浪静；让一让，

也就柳暗花明了。

第三句：找知心朋友聊聊。把心里的怨气、怒气统统都倾诉出来，也就痛快了。

第四句：转移目标，做自己喜爱的事情。唱歌、跳舞、打牌、下棋、写字、绘画……尽量把自己的情绪引导到欢悦愉快的境界中去。

二十、怪病多由痰作祟

痰，在很多人观念里，主要是呼吸系统病变的产物。我们感冒、咳嗽，或咽部炎症，或肺部疾患时，咯吐痰液为常见症状，若说肺病多痰，呼吸道感染多痰，大家都会觉得顺理成章，但怪病多痰是怎么回事？循环、消化等其他系统病变若不影响到肺部，一般都不见咳痰，那些稀奇古怪的病变又怎会和痰扯上关系？好像也没听说得怪病的人多会咳痰或痰鸣有声的呀。

（一）痰分有形和无形

著名中医周仲瑛说：痰是一种病理产物，因痰继发的病证很多，颇为复杂，见症多端，故有“因病生痰，因病致痰，百病多因痰作祟，怪病多痰”等说法。诚如《古今医鉴·痰饮》所说：“痰乃津液所化，或因风寒湿热之感，或七情饮食所伤，以致气逆液浊，变为痰饮。”这也是古代医家的一种提法，我们将其引申用于疑难病的诊治，主要是因为许多疑难病的临床症状怪异奇特，表现中医所说的“痰”证（包括无形之痰），采用中医化痰、祛痰等法治疗，常常能收到意想不到的疗效。正如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所说：“人自初生，以至临死，皆有痰。……而其为物，则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。试罕譬之，正如云雾之在天壤，无根底，无归宿，来去无端，聚散靡定。火动则生，气滞则盛，风鼓则涌，变怪百端，故痰为诸病之源，怪病皆由痰成也”。

古代医家所指的怪病，从今天来看大都是精神神经、体液之类的疾病，虽与疑难病多郁以精神症状为主有相似的地方，但从临床表现上一为繁杂多

变，一为怪异奇特；一者多无形可征，以功能性疾病为主，一者多有形可查，以实质性疾病为多。像“范进中举”，一人得道，鸡犬升天，疯疯癫癫，其实就是痰火扰心的表现。

目前，从临床上来看由痰引起的疾病远远超出了这一范围，它涉及现代医学的呼吸系统炎症病变，及支气管腺体分泌亢进；消化道过度及异常的黏液分泌，或病理性组织增生；心血管系统冠状动脉循环功能不全，心肌缺血、缺氧；中枢神经功能失常，兴奋性增强或低下，以及脑缺氧，脑水肿；躯体局部慢性增殖性炎症，或某些特殊性病理组织增生等。不论任何系统的任何病变，凡表现有“痰”的特异性证候的，俱可根据异病同治的精神从痰论治。

（二）蛛丝马迹现原形

痰之生成，涉及外感、内伤两个方面，是遭受多种致病因素所形成的病理产物。但另一方面，当因痰导致某一病证之后，则痰已成为直接发病之因，每与原始病因或其他同期病理产物合邪而致病。故在疑难杂症辨治中，必须分别考虑痰的先后双重因素以为辨治章本。由于痰可随气上下，无处不到，既可阻于肺、蒙于心、蕴于脾、郁于肝、动于肾，亦可外流骨节经络，表现不同的脏腑经络见症。

从痰的性质方面来看，还可进一步区分为风痰、寒痰、湿痰、热痰、燥痰及郁痰。我们从长期临床实践中发现，凡有痰者，眼皮及眼下必有烟灰黑色。其中面色灰暗如土色，为虚寒痰，面颊色红而有油光者为热痰，黄黏者为湿痰，青晦者为风痰。病人肥胖颈短，形态臃肿者为痰体。表情呆滞，目睛转动不灵者为痰阻于窍。从痰的色质气味来看，病程短而病情轻者，痰色清白，气味亦淡；久而重者，黄浊稠黏凝结，咳之难出，渐成恶味，腥臭咸苦。若痰吐地上，干后如蜗牛行走之涎沫，或在日光下有五色华彩者均为实痰；吐出后易于化水者，属虚寒。痰味甜者多为脾热，味苦为胆热，味腥臭为肺热，味咸为肾虚。若痰结日久，攻之不易去者，则为老痰、顽痰，常易

发生怪症，在疑难杂症辨治中尤须注意。

（三）治痰要知气火情

对痰的治疗应首分脏腑虚实，其次应审标本缓急，凡因病生痰者，不能见痰治痰，应先治其病，病去则痰自清；若因痰而续发某些病证时，则应以治痰为先，痰去则诸证自愈。再其次，脾湿是成痰的基础，理脾化湿为治痰要着。而且治痰还必理气，气顺则一身之津液亦随气而顺，自无停积成痰之患。同时治痰应兼治火，气火偏盛灼津成痰者，治宜清降；气火偏虚津凝为痰者，又当温补。至于治痰原则必须以化痰、祛痰为大法。化痰能使痰归正化，消散于无形，或使其稀释排出体外，其适应的范围最广，可用于实证病势不甚，或脏气不足，因虚生痰者。祛痰能荡涤祛除内壅的积痰，包括涤痰、豁痰、吐利等法，适用于邪实而正不虚，病势骤急，或病延日久，顽痰、老痰胶固不去者。

二十一、病名相似治不同，望文生义可不行

有些中医的病名，虽不好理解，但往往使人望文生义。单纯理解倒也罢了，如果治病用药那就“差之毫厘，谬以千里了”。举几个例子，看你生活中是否也有这样的误区。

（一）血虚不是贫血

在门诊老听到病人说自己是“血虚”，是贫血症。实际上，中医说的“血虚”和西医的贫血是两个完全不同的概念。西医所说的贫血，是指成年人血红蛋白应在 12 克/升以上才正常，不足此标准即称为贫血。常见的贫血包括失血性贫血、营养不良性贫血、缺铁性贫血、自体免疫性溶血性贫血、肾性贫血、再生障碍性贫血等，必须针对不同的病因采取不同的治疗方法。而中医所说的“血虚”是对头晕眼花、心悸失眠、手足发麻、面色苍白或萎黄、妇女月经量少、闭经等一系列症候群的概括。它并不等于西医的某一种病。同时，在内、外、妇、儿各科病症中都可以见到“血虚”的证候。贫血不仅有血虚，也有血热、血瘀证。如果贫血见有口干便秘、舌红脉数就属血热；兼有腹痛、月经量多、有血块，则属于血瘀。血热就要用犀角、紫草凉血，血瘀用桃仁、红花活血，几种方法都可以治好贫血。故中医所诊断的“血虚”证，绝对不等于西医的贫血症。中医治贫血也绝不是仅有阿胶进补一条路。也就是说贫血症有“血虚证”，但“血虚”不一定是贫血。

（二）阳痿不是肾阳虚

在门诊经常可以碰到男性患者埋怨自己早泄、性功能减退，他们认为自己的肾功能不强是“肾虚”，一味要求医生开补肾壮阳的药物。其实，“阳痿”“肾虚”和“肾功能”是三个不同的概念，彼此之间又有一定的联系。性功能包括人的性欲、性能力等诸多方面。“肾虚”是中医特有的理论，从广义来说，几乎所有的身体疾病都可以归结为“肾虚”。大凡房事过度及劳思忧伤都可直接或间接地损伤“肾”的功能，引起性功能障碍。肾功能则是现代医学中对肾脏生理作用的概括，反映肾脏排泄体内代谢废物和调节体内水分的能力，解剖学上的肾是和性功能无关的。话又说回来，性功能低下，原因也很多，像精索炎就不能补肾。

（三）肾虚不等于肾病

中医说的“肾虚”可以是疾病所致，也可以是衰老的结果，与西医的肾脏疾病不是一个概念。在治疗上，西医以针对肾脏客观存在的病变进行药物或手术治疗。而中医治疗“肾虚”则是一个“补”字。补肾成为男女皆宜和延年益寿的常用办法，但盲目地补肾并不可取，中医讲究的是辨证施治。中医说的“肾虚”只是人体内脏功能失调的概念，而不是指人体解剖上的肾脏有了病变。因此，“肾虚”并不等于肾脏有器质性的疾病。肾功能不好应看肾脏科，肾虚应看中医科。肾虚的种类多，表现多，有肾阴虚、肾阳虚，前者用六味地黄丸、后者用八味地黄丸。因此，补肾需在正规医院中医科医生的指导下进行药物补肾。

二十二、看病四诊合参，避免以偏概全

人体疾病的诊断过程是一个认识疾病的思维过程，认识的目的在于进一步指导实践。而望、闻、问、切四诊，是中医认证识病的主要方法。

（一）中医为什么能诊病

人体疾病的病理变化，大都蕴藏于内，仅望其外部的神色，听其声音，嗅其气味，切其脉候，问其所苦，而没有直接察病变的所在，为什么能判断出其病的本质呢？其原理就在于“从外知内”“视其外应，测知其内”“有诸内者，必形诸外”。脏腑受邪发生病理变化必然会表现在外。疾病的发生和发展，是一定的、相应的外在病形，即表现于外的症状、体征、舌象和脉象。因此，可以运用望、闻、问、切等手段，把这些表现于外的症状、体征、舌象、脉象等有关资料收集起来，然后分析其脏腑病机及病邪的性质，以判断疾病的本质和征候类型，从而做出诊断。

（二）认识疾病有章可循

对于疾病诊断的过程，是一个认识的过程，对疾病有所认识，才能对疾病进行防治。要正确的认识疾病，必须遵循三大原则。

1. 审察内外，整体察病

人是一个有机的整体，人体发生病变，局部可以影响全身，全身病变也可反映于某一局部；外部有病可以内传入里，内脏有病也可以反映于外；精

神刺激可以影响脏腑功能活动，脏腑有病也可以造成精神活动的异常。同时，疾病的发展也与气候及外在环境密切相关。因此，在诊察疾病时，首先要把患者的局病看成是患者整体的病变，既要审察其外，又要审察其内，还要把患者与自然环境结合起来加以审察，才能做出正确的诊断。所以说，审察内外、整体察病是中医诊断学的一个基本原则。

2. 辨证求因，审因论治

辨证求因，就是在审察内外、整体察病的基础上，根据患者一系列的具体表现，加以分析综合，求得疾病的本质和症结所在，从而审因论治。所谓辨证求因的“因”，除了六淫、七情、饮食劳倦等通常的致病原因外，还包括疾病过程中产生的某些症结，即问题的关键，作为辨证论治的主要依据。这就要求根据病人临床表现出的具体证候，从而确定病因是什么，病位在何处，其病程发展及病变机制如何。

如病人自诉发热，我们还不能得出辨证结果，只有进一步询问有无恶寒头痛，是否疾病初起，检查是否脉浮、舌苔薄白等，才可以初步确定是外感表证发热还是内伤里证发热。若是外感表证发热，还要进一步辨证到底是外感风热，还是外感风寒。假如有舌红、口渴、脉浮数、发热重、恶寒轻，就可知其发热为外感风热证，从而为治疗指出方向。由此可知，仔细地辨证，就可对疾病有确切认识，诊断就更为正确，在治疗上就能达到审因论治的较高境界。

3. 四诊合参，从病辨证

诊断疾病要审察内外，整体察病。那么就要对患者做全面详细的检查和了解，必须四诊合参，即四诊并用或四诊并重。四诊并用，并不等于面面俱到。由于接触患者的时间有限，只有抓住主要矛盾，有目的、系统地重点收集临床资料，才不致浪费时间。四诊并重，是因为四诊是从不同角度来检查病情和收集临床资料的，各有其独特的意义，不能相互取代。只强调某一诊法而忽视其他诊法都不能全面了解病情，故《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一”。此外，疾病是复杂多变的，征候的表现有真

相，也有假象，脉症不一，故有“舍脉从症”和“舍症从脉”的诊法理论。如果四诊不全，就得不到全面详细的病情资料，辨证就欠准确，甚至发生错误。

二十三、颜面望诊不是相面

一提到望面，有人就会与相面相联系，其实颜面望诊是门学问，是整体观念的一部分。人的面部表现被中医称之为是人体器官的“晴雨表”。例如手诊、足诊也是整体观念的一部分，并被人们普遍认同，但总归是不直接、不太方便；而颜面望诊则是最直接、最方便的。颜面望诊是几千年来中医理论精华的一部分，是中医“望、闻、问、切”之一，健康的人脸上应该是干干净净色泽略红润有光泽。刚出生的婴儿脸上通常都是干干净净的；随着岁月的增长以及空气、水、食物添加剂、环境污染、基因变化等多种因素的影响，人体健康受到侵害，面部就会逐步产生症状。

我国古代神医通过“察颜观色”就可以决生死，知未来。这并非仅仅是一种占卜术的神机妙算，而是对人体病理生理的科学把握和多年临床经验的娴熟运用。

东汉医学家张仲景被人们称为中医的“医圣”。他预言王仲宣生死的故事，可谓神奇。一次张仲景偶遇王仲宣，那时王仲宣只有二十岁出头，张仲景对他说：“你有病，到四十岁时眉毛脱落，半年后就将死亡。你从现在起服用五石汤，可以幸免一死。”王仲宣听了这样不顺耳的话，当然心中不快，虽然接受了张仲景开的药方却没有真的服药。过了三天，仲景又见到了王仲宣，就问他：“汤药吃了吗？”王仲宣回答：“已经服过了。”仲景说“看你的神情面色好像并没有服药，你为何轻视自己的生命呢？”王仲宣本不相信仲景所言，就避而不答。二十年后，王仲宣果然眉毛脱落，在眉落后一百八十七天死去，果真证实了张仲景的预言。

中医有句术语叫“其华在面”，华，光彩之意，即指显露于面部的色泽变化。由于头部的血脉极为丰富，所以人体气血的盛衰极易表现于面部。一

个人如果身体强健，则面色红润而有光泽，气血虚弱则面色苍白无华。面色如同生命的一面镜子，可以时刻反映出身体的健康状况。张仲景就是通过对王仲宣的面色观察而对他进行诊病的。

俗话说："站得高看得远"，中医从整体观念出发，自上而下，以人体为对象，所以很容易看到问题的本质；而西医则以器官、以局部为对象，很难看到问题的本质。不是西医不想治本，实在是太难了，如同井底的蛤蟆要知道世界比井口大，必须爬到井口。

二十四、从言谈话语中发现的疾病

有时拿起电话不见其人，只闻其声，会情不自禁的问道：伙计，感冒了？因为对方的声音沉闷、浑浊，间断发出咳嗽声。人们就是这样，常常不经意的就运用了闻诊推测疾病的方法。

闻诊是中医的四诊方法之一，古人说："闻而知之谓之工"。闻诊是一种不可缺少的诊察方法，是医生获得客观体征的一个重要途径。包括听声音和嗅气味两个方面的内容。听声音，即医生用耳朵听取病人的异常声音，以帮助诊断疾病。其中语音主要是听患者言语气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化。

（一）肺肾之气是声音之根

中医认为，人体的声音以阳气为动力，肺为气之主，肾为气之根，发声的强弱与肺肾两脏关系密切。肺气直接参与发声，声音大小与肾气是否充盛有直接关系。虽然正常人个体之间的声音有所差异，但声音均是清晰洪亮，音调抑扬顿挫，和畅自然，语义表达清楚。这是脏腑精气充盛，气血和调的表现。

（二）从声音高低探虚实

一般来说，病人语声高而洪亮，且多话伴躁动者，提示患有实证、热证；如病人语声低微无力，且话少而沉静，提示患有虚证、寒证。如果病人发不出声音，称为"失音"，事实上，它包括了声嘶和失音，声嘶是指语声低沉，

浑浊不清；而失音是指完全不能发音，如果突然不能发音，称为“暴暗”或“暴哑”。声嘶和失音的病因病机基本相同，所以二者通常称为声音嘶哑，常见有三种情况：①外感声音嘶哑。最常见的表现为突然声音嘶哑，常伴咽喉肿痛、咽干喉痒、咳嗽、恶寒、发热、脉浮。②痰热声音嘶哑。常表现为声哑咳嗽，痰黄稠黏咽喉肿痛较甚或如有物堵塞，伴身热、便秘、尿黄。③肺肾阴虚声音嘶哑。表现为发病缓慢，声哑逐渐加重，口干咽痒，微痛发红，伴阴虚症状。

（三）“言不由衷”源于“神不守舍”

俗语说：“言为心声”，语言是人经过思维发出的。心主神明，当人生病后，如果心神被扰，就会出现语言失常的表现。

若病人神志昏迷，胡言乱语，声音调高且有力，往往伴有高热烦躁等，称为谵语，这是因为邪气太盛，扰动心神所致，多属于实证、热证。若病人神志不清，重复说同一句话，声音低弱，称为郑声，这是因为正气大伤，心神失养所致，多属于虚证。

如病人情绪处于极度兴奋状态，言语粗鲁，甚至理智失去控制而哭笑无常，狂妄叫骂，四处乱走，称为狂证，由于痰火扰心所致，多属于实证、热证。如果病人自言自语，讲话无对象，见人便停止，称为独语，常见于癫证，多是心气虚、精不养神所致。

此外，还有一种语言謇涩，常见于中风后遗症的病人，表现为讲话时发音不清楚，伴有舌体强硬或歪斜、半身不遂等。

（四）老年之音要辨清

值得一提的是，人到老年后，由于肺肾气虚，音高、音强和音长都逐渐下降，且常常颤抖，形成特殊的“老人声”。这并非是病态，它是一种功能性发声障碍，属正常的衰老。但应加以注意的是，不少老年病同样可以导致

老人声音发生特殊变化。譬如，患气管炎、慢性支气管炎不仅影响病人肺的宣发肃降功能，还可损伤声带，使声音沙哑；患肺气肿时呼吸浅快，肺的主气作用（“风箱作用”）下降，呼出的气流速度变慢，气压降低，声音可变得格外低弱；而心功能不全时，机体处于缺氧状态，呼吸系统负荷加重，表现为肾不纳气，声音听起来低沉急迫。许多经验丰富的医生往往能够根据老年病人嗓音的改变“听”出病来。

二十五、舌诊，内脏变化的“明镜”

舌诊，诊断学名词，是头面望诊的重要组成部分，为望诊重点内容之一，中医诊断疾病的重要客观指标。它是随着祖国医学的发展而逐步形成的一种独特的诊断方法。临床实践证明，舌诊在中医诊断方面，有很大的价值，尤其是在热性病的诊断上，更是具有重要的意义。

（一）三寸之舌连全身

舌不仅是一个辨滋味，调声音，拌食物的器官，而且与脏腑经络有着密切的联系。中医认为，舌为心之苗，脾胃之外候，苔由胃气所生。脏腑通过经脉与舌相联系，手少阴之别系舌本，足少阴之脉挟舌本，足厥阴之脉络舌本，足太阴之脉连舌本，散舌下，故脏腑病变，可在舌质和舌苔上反映出来。舌质的血络极为丰富，为多气多血之器官，与心主一身之血脉的功能相关。同时，舌又有丰富的味觉，助脾胃以消化食物。食物是人体的营养物质，是气血生化之源泉，所以，通过舌诊，可以窥测人体内部的变化。诸如脏腑之虚实，病情之深浅，津液之亏盈，气血之盛衰，等等。

（二）舌质舌苔仔细审

舌诊，主要是通过舌的望诊来观察舌质和舌苔两个方面的变化。舌质，又称舌体，是舌之本体肌肉脉络组织，舌苔，是舌体上附着的一层苔状物。舌体和舌苔的综合变化，统称舌象。正常的舌象是：舌色淡红、鲜明，舌质滋润，舌体大小适中，柔软灵活，舌苔均匀，薄白而润。简称为“淡红舌，

薄白苔”。这是绝大多数正常人的舌象表现。它提示人的脏腑功能正常、气血津液充盈，胃气旺盛。

舌居口中，犹如内脏的一面镜子。舌象能灵敏反映机体内部的病变，它可以在还没有任何临床症状时，就已有了某些变化，同手诊、面诊有异曲同工之妙，所以，舌象的异常及变化，可作为诊断疾病前期征象的依据。一般来讲，舌红预示热，舌白预示寒，舌淡预示虚，舌颤预示风等。譬如中老年人，如发现舌体有异常的偏离动作之举，就是中风前兆，预示肝、心、肾因严重不足而失衡，需马上救助。舌苔厚像豆腐渣样改变，预示内脏有化脓症，像肝脓疡、肺脓疡等。

根据生物全息律的观点，任何局部都近似于整体的缩影，舌也不例外，故前人有舌体应内脏部位之说。据历代医籍记载，脏腑病变反映于舌面，具有一定分布规律。舌尖多反映上焦心肺病变。舌中部多反映中焦脾胃病变。舌根部多反映下焦肾的病变。舌两侧多反映肝胆的病变。例如，人休息不好，心烦急躁，老百姓常说是“有心火”，这个时候往往“舌尖发红，有时带刺”。

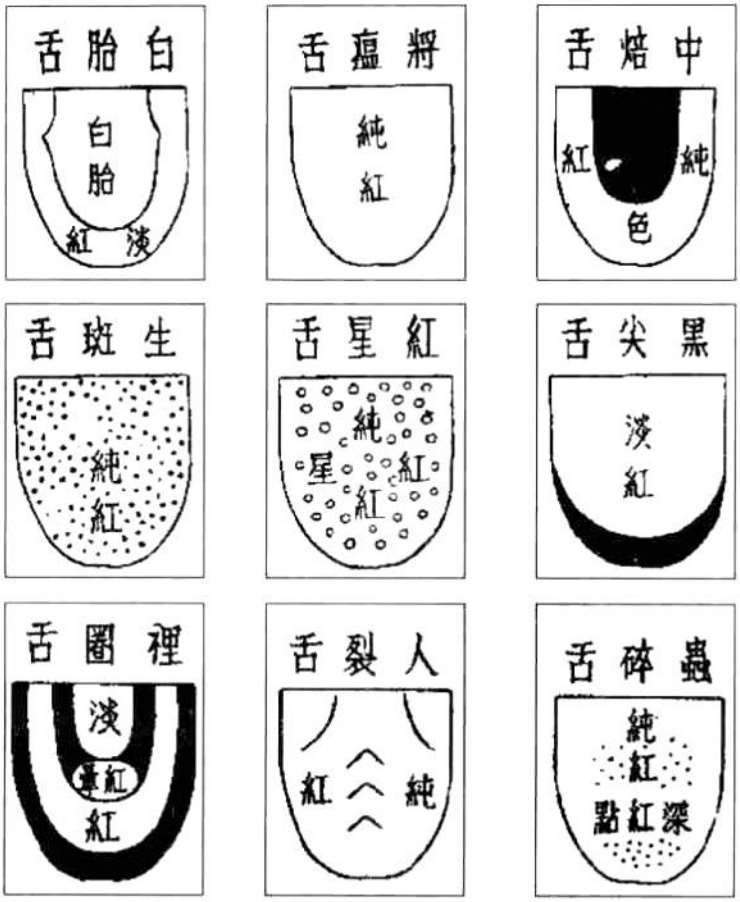
有一种情况，有人虽出现了病理舌，却没有疾病表现，说明他本身具有这种生理上适应的内应性，就不必视为病态，更不必惊慌。何况祖国医学是用“望、闻、问、切”四诊合参的方法诊病的，“舌诊”又仅是望诊中的一部分，就不能把它作为诊病的惟一标准。

（三）染苔诊病不可信

上面主要从舌质和舌苔两方面谈了常见病态舌的表现和它们的临床价值。“染苔”不提示疾病，自然不必紧张。导致“染苔”的原因有多种，最常见的原因是和饮食有关。

还有一种情况，就是有的人因经常喝酒，饮用咖啡、可可、巧克力、可口可乐、橘子汁，口服某些药物等使得舌苔变了颜色。这种由于非疾病因素而出现的貌似病态舌的现象，中医称之为“染苔”，又叫“假苔”。在诊断疾病时必须仔细鉴别，不能盲目把现象看成本质。如饮牛乳或乳儿因乳汁关系，

大都附有白苔；食花生、瓜子、豆类、桃仁、杏仁等富含脂肪的食品，往往在短时间内使舌面附着黄白色渣滓，好像腐腻苔；吃酸梅汤、喝咖啡、茶、葡萄汁或酒、咸皮梅、盐橄榄等含铁的补品，往往使舌苔呈现黑褐色或茶褐色；食蛋黄、橘子、柿子及有色糖果等，或服用黄连粉、维生素 B_2 等药物，都可使舌苔变黄。此外，由于进食的摩擦，或有刮舌习惯，往往使舌苔由厚变薄；过冷或过热的饮食及刺激性食物常使舌色改变，张口呼吸或刚刚饮水，会使舌面润燥改变，等等。这些情况应该注意鉴别。



《敖氏伤寒金镜录》中部分舌象图

（四）刮苔误病，有冤无处申

另有个别人以“洁舌自好”，养成刮舌苔的坏习惯。殊不知，这样做一来隐蔽了真象，不利于医生准确地判断病情；二来经常刮舌还有可能损伤舌上的丝状乳头和味蕾细胞，而成为“不知食味”的味盲。况且这种图一时口内爽快的笨法，并没有解除病根，舌苔被刮之后还会马上生出的，正确的方法是马上就医，给予治疗。

舌是反映五脏六腑状况的一面镜子。舌的病理变化，反映了人体生理功能的变化，但这并非是全面的，因人体的机制病变非常复杂，同样有些局部疾患不表现在舌苔上，或舌苔的表现与病情的变化是不一致的。因此，舌诊的同时，必须配合归纳其他多方面的各部诊断，以符合具体病况在临床上得到全面反映的要求，从而达到更高的疗效。

二十六、“把脉”——能工巧匠的试金石

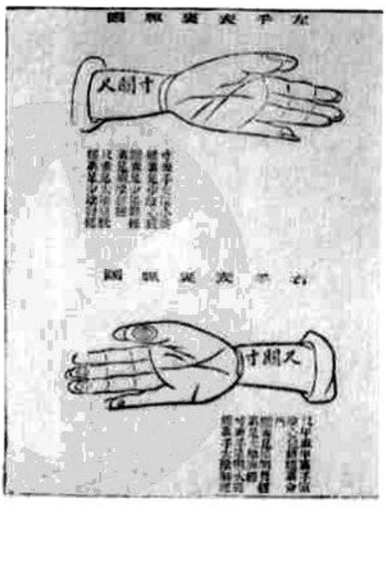
中医的另一个独特的诊病方法—脉诊，即切脉，俗称“号脉”“把脉”。切脉诊病，由来已久。司马迁在《史记》中就记载了医家诊脉治病的内容，我国第一部脉学专著—《脉经》产生于晋朝，其中的诊脉方法和理论已相当完备。

（一）脉应脏腑

早期的切脉方法比较复杂，要切按头颈、手、足等多处部位的脉动。以后逐渐简化为只切按手腕部的脉搏，称为“寸口”诊法。在这短短寸许长的脉动部位上，古代医家做足了文章。他们将腕横纹向上约一寸长的这段脉动分成了“寸、关、尺”三部。


脈經卷第一
脈形狀指下秘決第一
平脈早晏法第二
分別三關境界脈候所主第三
辨尺寸陰陽榮衛度數第四
平脈視人大小長短男女逆順法第五
持脈輕重法第六
兩手六脈所主五藏六腑陰陽逆順第七
辨臟腑病脈陰陽大法第八
辨脈陰陽大法第九

《脉经》书影



寸关尺三部

左右手的寸、关、尺部位分属不同的脏腑，认为可以反映相应脏腑的病变。其中右寸反映肺的情况，右关反映脾胃，右尺反映肾（命门）；左寸反映心，左关反映肝，左尺反映肾与膀胱。

仔细观察，大家可以发现：远端的寸部对应的是人体最上部的心、肺（上焦，呼吸与循环系统）；中间的关部，对应肝、脾胃（中焦，消化系统）；近端的尺部对应肾、膀胱（下焦，泌尿生殖系统）。如此，小小的“寸口”，却俨然成为人体五脏六腑的全息窗口。

仅此还不够，在切脉的时候，还要用三种不同的指力去按压脉搏，轻轻用力按在皮肤上为“浮取”；中等度用力按至肌肉为“中取”；重用力按至筋骨为“沉取”。寸、关、尺三部，每一部有浮、中、沉三候，合称为“三部九候”。不同手法取到的脉，临床意义不同。通常，脉浮于外者，病位浅，沉于里者病位深。

切脉时还有许多讲究。首先，要求安静，包括外环境的安静与医患两者心神的安静。患者在诊脉前要休息片刻，待安静后方可诊脉。医者切脉前一定要静心，调整呼吸，并将注意力完全集中于指下，细心切按一分钟以上。诊脉时患者取坐位或仰卧位，手臂与心脏保持在同一水平位，手腕舒展，掌心向上。

其次，切按时医者用三指定位，即先以中指定好关部，再根据患者身高调整三个手指的疏密。若患者身材高大，布指宜疏；矮小者，布指宜密，小儿则用一指（拇指）诊脉，不分三部。

（二）知常达变

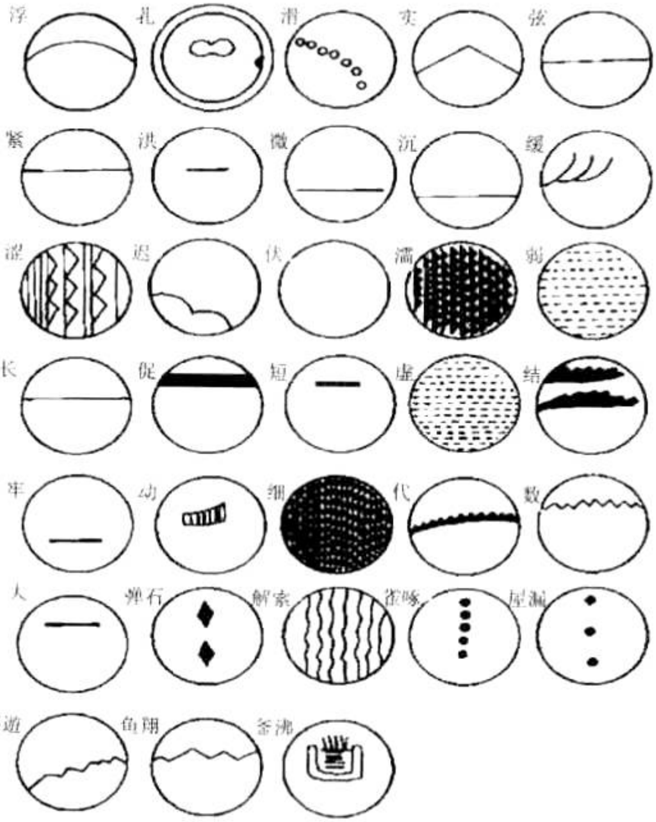
学习诊脉，必须先了解正常的脉象。正常脉称为“平脉”“常脉”。古人云一息（医生把脉时均匀呼吸一次）四至（脉跳动四次，偶有五次）为平脉（正常脉），即每分钟跳动 70～80 次，节律规则，脉型不粗不细，不浮不沉，不刚不弱。但正常脉象常随季节、年龄、性别、体质等会有差异。如春、夏、秋季的脉大多偏浮，而且搏动有力；冬季的脉多沉伏于里。年龄越小脉搏越

快，青壮年脉多强而有力，老年人的脉较弱；身材高大的人脉多长，矮小的人脉较短，瘦人脉多浮，胖人脉多沉；饱食后及情绪激动时脉多快而有力，饥饿时脉多软弱。如果发现相反脉象，如冬天脉浮、胖人脉浮、瘦人脉沉等，提示脉象异常。

在把脉的时候通过脉跳动的次数、浮沉、力度、宽窄、频率等综合分析与正常脉象对比而得出异常脉象的不同之处，从而得出脉象所主病证。一息三至（每分钟低于 60 次）为迟脉，多主寒证；一息六至（每分钟高于 90 次）为数脉，多主热证；举之有余、按之不足为浮脉，多主表证；重手按至筋骨乃得为沉脉，多主里证等，这样的单种脉象就有二十七种，再加上复合脉象就更多。通过这些就可以综合把握疾病现阶段的病位（表里）、病性（寒热虚实）等情况从而为医生判断病证提供依据。当然，疾病的病因与病理变化是非常复杂的，因此临床上所见的病脉往往也很复杂，常两种或两种以上的脉象并见，如脉浮数、沉迟、滑数、弦涩等。还有脉证相符与不相符的问题，不相符时，就须决定是舍症从脉，还是舍脉从症等。

（三）熟能生巧

脉诊的功能和效果已经为千年的中医社会实践严格检验证实，人们也一直在使用脉诊技术诊病。理论上谈脉诊虽不难，但实际操作中要确定是何脉、解释分析脉与病的关系等不是一日之功。古人说：“脉理精微，非言可尽，心中了了，指下难明”“脉候幽微，苦其难别，意之所解，口莫能宣”。都是说不经过多年的反复实践，细心体会，不用心去悟、去比较，是不可能真正把握脉诊的。有些人在脉诊上只想“一蹴而就”，甚至搞出了个“悬丝诊脉”的把戏，不是为情势所迫，也是在忽悠。《难经》说：“切而知之谓之巧”。“能工巧匠”实则是多年修炼的真工夫，所谓“博涉知病，多诊识脉”“学者精勤，熟能生巧”是也。



宋代施发《察病指南》所载之 33 种脉象图

二十七、五花八门头绪多，执简驭繁分八纲

中医诊治疾病的过程是按理法方药一步步地进行的，也就是辨证论治的过程。所谓辨证是将四诊搜集的各种病情材料，加以分析、综合、归纳出疾病的部位、性质，从而作出诊断（即证），指导治疗，这一过程叫做“辨证”。

千人千表现，万人万模样。症状表现五花八门，辨证方法千头万绪，分析病情从哪里入手呢？俗话说得好：打蛇打七寸，牵牛穿鼻子，中医辨证从辨八纲开始，直接抓住了要害。

八纲辨证就是把疾病的症状分为表里、寒热、虚实、阴阳八个证候群，这八个证候八纲，可以概括机体病变的性质、程度和人体自身恢复的能力，是临床辨证施治的主要依据。其中阴阳是八纲中的总纲，它可概括表、里、寒、热、虚、实。一般说表、热、实为阳，里、寒、虚为阴。

表里：指人体的病变部位。病在肺卫肌肤是表证，病在脏腑内里属里证。

寒热：指疾病的性质。发热恶寒无汗脉紧是寒证，发热口渴脉数为热证。

虚实：指人体正邪的消长盛衰（虚指正气虚，实指邪气实）。

由于机体有强弱，病期有新久，邪气有轻重，因此，在临床上所表现的证候，往往是错综复杂不一致的。利用八纲辨证，首先是把病征划分为阴阳两纲，如《素问·阴阳应象大论》中说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”同时在阴阳两纲的基础上，再进一步来辨析疾病所表现的其他两纲或三纲互见的症状。因此，在八纲之中，也有以阴阳为两纲，表、里、寒、热、虚、实为六辨的说法。

例如，发热恶寒病为阳，无热恶寒病为阴。而表热、里寒、表虚、里实，是两纲证候的互见。若表实热、里虚寒等，便是三纲证候的互见。所以，对于八纲的运用，既要根据分纲的辨析，又要有综合的归纳。

二十八、脏腑辨证作指南，临证用药不茫然

人生百病，变化多端：病因病机，气火痰虚。脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证、六经辨证、经络辨证，新的辨证方法层出不穷，遇病该用哪种辨证方法？学者看不懂，医者无所从。正所谓："读书破万卷，临证却茫然"。实际上万变不离其宗，在众多的辨证方法中，无不关乎脏腑，所以脏腑辨证是临床最适用的辨证方法，并且脏腑辨证之法广泛地融入其他辨证方法之中，辨脏腑是其他诸种辨证的基础。

（一）脏腑"八纲"互参，针药直捣龙潭

临床脏腑辨证不离八纲，八纲也不离脏腑。明代张景岳的"二纲六变"辨证体系即是后世八纲辨证的原型，但亦不离脏腑，以"八纲"统脏腑。张氏将"审阴阳"作为辨证的总纲，即"二纲"，辨"表里寒热虚实"为其次，名为"六变"。"六变"之下皆要辨脏腑。如"辨虚实"包含辨五脏虚证、五脏实证；"辨寒热"含有辨五脏寒证、五脏热证。

脏腑病症从表里虚实寒热六个方面分析，不仅明确了脏腑虚证、实证，还指出脏腑病变有气血痰郁之别。比如"心之虚，血不足也"，心之实，其症为气滞、为血痛，为停饮，为痰迷"。《笔花医镜》以脏腑统"八纲"说："按对病情，审为何脏何腑，是阴是阳，不乖乎表里虚实寒热之真，即知为心肝脾胃肺肾之疾"。

譬如一个病人心慌、健忘、失眠、多梦数月，我们说他病在心。因为心藏神，失眠健忘都是心神不藏的表现。若兼五心烦热、口咽干燥舌红少津、脉细数，则为心阴虚。如果面色晦暗、怕凉、下肢肿，舌淡，则为心阳虚。若心痛舌暗就是心血瘀阻，脏腑阴阳辨清，扎针用药就可以准确无误，直达病所。

（二）横看卫气营血，侧视上下三焦

明清医家在温病领域创立了卫气营血及三焦辨证，丰富了辨证理论体系。“横看成岭侧成峰，远见高低各不同”，人体就像一座山，从不同角度看会得出不同的结论，但山终究是山。这两种辨证方法虽然名字变了，但仍然离不开脏腑。首先，叶天士创立的卫气营血辨证把人体从表到里或由浅入深分为卫、气、营、血四个层次，反映病位与病性的轻重情况和传变情况。其中以卫代表肺与皮毛，气代表肺、胸膈、脾、胃、肠、胆，营代表心与心包，血代表肝、肾。叶派传人吴鞠通创立的三焦辨证论治体系，把人体躯干分为上焦、中焦、下焦三部分，以反映疾病重心所在及传变规律，上焦包括肺与心，中焦则包括脾与胃，下焦包括肝与肾。所以辨证最终要落实于脏腑。

如果一个男性患者热病后头晕目眩，耳鸣胁痛，腰膝酸软，咽干口燥，五心烦热，颧红盗汗，遗精，舌红少苔，脉细数。按三焦辨证我们就可辨证病在下焦。头晕目眩、胁痛是病在肝的表现，腰酸遗精是病在肾的表现，咽干盗汗舌红是阴虚有热。综合起来这个证候就落实到肝肾阴虚上了。

（三）经气环流散脏腑，络病辨证究脏腑

络病理论是中医理论体系的独特组成部分，清代是络病理论发展的鼎盛时期，尤其以叶天士的“久病入络”说为代表，集大成于《临证指南医案》，丰富了《内》《难》关于络病辨证的内容。络病辨证的一项重要内容就是辨脏腑，病在某之络，便有某脏之症。在病证上《叶案》中记有“肝络凝瘀”“胆络血滞”“伤及肝脾之络，致血败瘀留”之腹痛、“瘀血积于胃络”之胃脘痛，有“吸入温邪，鼻通肺络，逆传心包络中”之温热病，有“阴风湿晦于脾络”之中风等。病久必及阳明胃络，叶氏继承《内经》的相关理论，以调治脾胃络脉功能作为治疗脾胃疾病的重要原则。并依据胃病治络辨新久气血，总结出了八种证型：气郁络中、热入胃络、痰饮阻络、胃络瘀结、胃络虚寒、胃络气虚、络燥失润、络血不足。

二十九、中风伤寒，六经辨证细端详

当今大部分人们都认为中医治病慢，一般的伤风感冒就不请中医了。这里要说的就是中医不仅治当今的疑难病，也治常见的伤风感冒，并且疗效快捷。通常伤风感冒不治疗，有一至两周的症状期。如果去医院遇上黑心医生花上几百上千元，结果还是一周病程；要是遇上好心西医生会告诉你西医没药，回家多喝水、多休息。这样也许 3 天就好了。为什么会这样呢？那是因为西医知道治疗感冒没有特效药，抗生素用了也是白搭。喝水是补充出汗失去的水分，休息是增加人体抗病能力。而中医就在这人体抗病能力上作了文章，使得一般的伤风感冒只要半天到一天时间就能痊愈。

（一）外感辨证用六经

感冒就是被风伤着了，风是中医归纳的六种外部致病因素之一。我们大家都有经验，在寒风中待久了就会生病。这类病主要是风夹带其他致病因素，如寒、湿、燥、火等引起。这里风就如同载体。载着寒就是风寒，载着湿就是风湿。在《伤寒论》中把这类由风为主引起的病归类为太阳病，其特点是脉浮、头痛、颈项不舒服。要治疗伤风感冒就要了解《伤寒论》，就要知道中医是怎样通过六经来辨证的。

《伤寒论》是东汉医学家张仲景在《素问·热论》等篇的基础上，结合自己的临床经验写成的一部划时代的著作，是一部阐述多种外感疾病的专著。这里所说的伤寒不是现代医学讲的由伤寒杆菌引起的急性传染病—肠伤寒，而是因伤风受寒导致的外感疾病。这部书的核心就是用六经辨证论治外

感病。

何谓六经辨证？通俗地讲就是以六经（太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥阴经）为纲，将外感病演变过程中所表现的各种证候，总结归纳为三阳病（太阳病、阳明病、少阳病）、三阴病（太阴病、少阴病、厥阴病）六类，并分别从邪正盛衰，病变部位，病势进退及其相互传变等方面阐述外感病各阶段的病变特点。凡是抗病能力强、病势亢盛的，为三阳病证；抗病力衰减，病势虚弱的，为三阴病证。

六经病证，是经络、脏腑病理变化的反映。其中三阳病证以六腑的病变为基础；三阴病证以五脏的病变为基础。所以说六经病证基本上概括了脏腑和十二经的病变。运用六经辨证，不仅仅局限于外感病的诊治，对内伤杂病的论治，也同样具有指导意义。六经病证是外邪侵犯人体，作用于六经，致六经所系的脏腑经络及其气化功能失常，从而产生病理变化，出现一系列证候。经络脏腑是人体不可分割的有机整体，故某一经的病变，很可能影响到另一经，六经之间可以相互传变。六经病证传变的一般规律是由表入里，由经络而脏腑，由阳经入阴经。病邪的轻重、体质强弱，以及治疗恰当与否，都是决定传变的主要因素。如病人体质衰弱，或医治不当，虽阳证亦可转入三阴；反之，如病护理较好，医治适宜，正气得复，虽阴证亦可转出三阳。因而针对临床上出现的各种证候，运用六经辨证的方法，来确定何经为病，进而明确该病证的病因病机，确立相应的治法，列出一定的方药，这正是六经病证分类的意义所在。

以太阳病证为例：太阳病证，是指邪自外入或病由内发，致使太阳经脉及其所属脏腑功能失常所出现的临床证候。太阳，是阳气旺盛之经，主一身之表，统摄营卫，为一身之藩篱，包括足太阳膀胱经和手太阳小肠经。外邪侵袭人体，大多从太阳而入，卫气奋起抗邪，正邪相争，太阳经气不利，营卫失调而发病；病由内发者，系在一定条件下，疾病由阴转阳，或由表出里。由于病人体质和病邪传变的不同，同是太阳病，却又有中风与伤寒的区别。感冒后脉浮、头项强痛而恶寒就是太阳病，身体出汗者为中风，无汗者为伤寒。太阳中风用桂枝汤，太阳伤寒用麻黄汤。这两张方子是不能混淆的，绝

不能像老百姓俗语说的那样“感冒发热，阿司匹林一包”，不分证候乱用桂枝汤和麻黄汤。否则就会促使疾病恶化，病邪从太阳经内传，影响脏腑，或转入三阴，甚至闹出人命来。

（二）内伤杂病源仲景

不要以为张仲景《伤寒论》主要讨论外感疾病，对内伤疾病就无用了，这样理解就有些偏颇了。就拿该书中的第一个方子“桂枝汤”说吧，它不仅仅是针对外感风寒的，“桂枝汤”最主要的功效是“调和营卫”，凡是营卫不调的“病证”，都可以运用，比如就有人在甲亢治疗中运用它并且取得一定的效果。张仲景本人也记载桂枝汤可用于治疗妊娠反应。

由于《伤寒论》的方剂大多配伍严谨，针对性强，只要方与证合，则收效卓著，所以论中明确提出了桂枝证、柴胡证，为辨证治疗学另辟了一条新的途径。后人根据这一精神运用《伤寒论》方，取得许多新的成绩，使得经方的运用范围不断扩大，一张常用方有时能治几十种不同的疾病。近几年来对于《伤寒论》汤证的研究已不单是临床实践，而是利用各种手段进行科研。随着研究的深入，也进一步证实了《伤寒论》辨证论治理论的科学价值。

三十、瘟疫流行，叶、薛、吴、王显身手

明末清初，是中国历史上的一个特殊时代，一方面连年战争，灾荒不断；另一方面商业和交通日渐发达，传染病频繁流行，危害严重。明崇祯十四年（1641年）前后，由于明政府的政治腐败，加上清兵袭扰，人民生活困难，疫病流行，遍及山东、浙江、河北等地。用吴有性的话是：“一巷百余家，无一家幸免；一门十口，无一口仅存。”可见当时温疫是多么猖獗，老百姓的疾苦是何等严重。在这样的背景下，我国的医学家们在继承《内经》《伤寒论》及之前医学精华的基础上又一次实现了理论上的创造性的突破，建立了较为完整的诊治当时发现的各种传染病的理法方药——温病学。

（一）流行病唤出新理论，卫气营血领风骚

温病是多种热性病的总称，包括各种传染病和非传染性热性病。温病学派认为外感热病的原因是由于“六淫”“戾气”“杂气”所致，发病和气候变化有关，具有季节性特点。冬季有伤寒，春季有风温和春温，夏季有暑瘟和湿温病，秋季有秋燥和伏暑病等。特别强调六淫之邪所以能致人于病，是由于人体“正气不足以抗邪”，并认为反常的气候往往是产生疫疠等流行病的一个重要条件。到了清代中后期温病学说已经成熟，在江浙一带出现了一批以善于治疗温病而著称的学者。他们以叶天士为首，总结前人的经验，突破旧框框，开创了治疗温病的新途径。

叶天士著的《温热论》，为我国温病学说的发展，提供了理论和辨证的基础。他首先提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的论点，概括了温病的发展和传变的途径，成为认识外感温病的总纲；还根据温病病变的发展，

分为卫、气、营、血四个阶段，作为辨证施治的纲领。这就好比人穿的衣服，一层加上一层。疾病在卫最浅，在气次之，到营加重，入血危重。现在的《传染病学》对传染病大致分为潜伏期（自病原体侵入人体起，直到最初症状出现以前）、前驱期（病原体生长繁殖后产生的毒性物质常可使患者出现头痛、发热、乏力等轻度全身反应）、症状明显期（逐渐表现出传染病特有的症状，如肝炎病人出现黄疸，麻疹病人出现疹子，白喉病人喉咙中出现假膜等，此时病情最为危重）、恢复期（此时热度已下降至正常，主要症状亦已大部消失）。虽然叶天士的划分方法与此所指未必完全相同，但却具有同等重要的意义。

卫、气、营、血不仅起到了划分疾病阶段的意义，而且是治疗温热病的准则。在卫阶段，可以用发汗的方法；在气阶段，可以用清气的方法；到营可以用透热转气清营的方法；入血可以用凉血散血的方法。这些原则至今仍有效地指导着临床实践。

（二）争论之中留佳话，推动新知大发展

在当时还有一位差不多和叶天士齐名的医生，叫薛雪，号生白。叶、薛二位既是同乡，又是好朋友，两家住得也很近。薛雪对温病的研究着重于湿热病，他突出了湿邪与热邪相合为病的特点，抓住了湿热二邪轻重不同的要害，并结合脏腑、三焦、表里等辨证方法，使之融为一体，解决了湿热病的证型辨析，有利于临床应用。在治疗上，虽然有温化、清泻、清热祛湿诸大法，同时又有补阳、益气、养阴、生津诸法的配伍，然其用药时时注意到清热不碍湿、祛湿不助热、扶正不碍祛邪，祛邪当注意扶正等方面。治疗不拘泥于固定成方，体现了湿热病治疗的特点，成为后世治疗湿热病的规矩，影响极其深远。

这两位温病学派的大师同乡，在医学史上因一场误会还留下了一段有趣传说。乾隆年间，苏州流行大瘟疫，官府在此设立医局，救治老百姓，规定名医轮流参加义诊。这一天，医局里来了一名更夫，全身浮肿，皮肤肿成了

黄白色，等候医生给他治病。

薛雪先到医局，给这更夫诊脉后挥手让他出去，对他说："你的病很重，没法治了，回去吧。"出了医局的大门，正好碰上叶天士来医局。叶天士在轿子里看到了更夫，便说："这不是更夫吗，看你这病是由于烧蚊香中毒引起的，你跟我进来吧！"进到医局，叶天士给更夫开了两剂药，对他说："不用害怕，吃了这两剂药就会好的。"薛雪在一边恰恰听到看到了这一切，认为叶天士是有意弄他的难堪，心中又恼又恨，回家后就把自己的书房改名为"扫叶庄"。

叶天士听说后也非常生气，就把自己的书房改为"踏雪斋"，至此两人不再往来。

后来，叶天士的母亲得了伤寒，叶天士小心翼翼地开了处方，可母亲吃了不见好转。这事传到薛雪那里，薛雪笑笑说："这种病要是放在别的病人身上，叶天士早就用白虎汤了，而在自己的母亲身上就没办法了。"薛的一个弟子插话说："白虎汤性重，他是怕老人受不了。"薛雪说："她这病有里热，正是白虎汤证，药性虽重，非用不可。"这些话传到叶天士耳边以后，叶很佩服薛雪的见解。他确实想到了白虎汤，也确实是担心母亲年高承受不了。听了薛雪的话后，就给母亲用了白虎汤，果然病很快好了。这件事教育了叶天士，觉得名医更应心胸宽阔，互相学习，就主动地去薛雪家登门拜访，于是两人重归于好。

（三）木工钻眼已九分，自谦吴塘作圆满

叶天士的《温热论》问世后，对后世产生了极大的影响，很多温病学家在此基础上加以补充修改，使得温病学说成为专门的学科。吴瑭，字鞠通，江苏淮阴人（1758—1863），清代著名医家。他对叶天士极为推崇，但认为叶氏的理论"多南方证，又立论甚简，但有医案散见于杂证之中，人多忽之而不深究"，于是在继承叶天士理论的基础上参古博今，结合临证经验，撰写了《温病条辨》5卷，对温热病学说做了进一步的发挥。

书中创立了“三焦辨证”学说，这是继叶天士发展了张仲景的六经辨证、创立卫气营血辨证法之后，在中医理论和辨证方法上的又一创举。“三焦辨证”法就是将人体“横向”地分为上、中、下三部分。上焦以心肺为主，中焦以脾胃为主，下焦包括肝、肾、大小肠及膀胱，由此创立了一种新的人体脏腑归类方法。此法十分适用于温热病体系的辨证和治疗，诊断明确，便于施治。书中同时还确立了三焦的正常传变方式是由上而下的“顺传”途径，指出：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包，上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中焦病不治，则传下焦。始上焦，终下焦”。传变方式决定了治疗原则：“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如沤，非重不沉”。

叶氏的《温热论》中没有收载足够的方剂，吴鞠通的另一重大贡献则是在《温病条辨》当中，为后人留下了许多、实用性强的方剂，如至今仍在使用的银翘散、桑菊饮、藿香正气散、清营汤、清宫汤、犀角地黄汤等。后人评论吴氏，认为他“上为吴又可之诤臣，下导王孟英之先路”。然而吴鞠通自谦地说：“诸贤如木工钻眼，已至九分；瑭特透此一分，作圆满会耳。非敢谓高过前贤也。”

（四）聪慧勤学采众长，荟萃诸家说经纬

“精神到处文章老，学问深时意气平。”这是王孟英秉承家训的自撰文联。王孟英，名士雄（1808—1867）。14岁习医，一生南北奔走，广搜效方，遇瘟疫危疾，毫不畏惧，竭力图治，勇于负责；著书立说，传播医学知识，所论言近旨远，医理渊深；研究学问，既不守古，亦弗徇于今。他采集《内经》和仲景的理论为经，取叶天士、薛生白等诸家之说为纬，结合自身实际诊病体会著成代表作《温热经纬》，成为荟萃诸家学说之典范，书中对温热有独到见识。他明确提出“新感”“伏邪”（有潜伏期的热病）两大辨证纲领，重视审同察异，灵活施治，充实并发挥了温病的发病机制和辨证施治理论。王氏以精深的学术造诣和丰富的临床经验在他的著作里创造了很多理论新见

解和突出的治案。

《温热经纬》甘露消毒丹是他创制的名方，滑石、茵陈、淡黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白豆蔻十一味药研末成丸。每丸9克。王氏原为治湿温时疫主方。凡湿温疫疠见发热倦怠、胸闷腹胀、肢重、咽肿、发黄、斑疹、颐肿口渴、便闭溲赤、吐泻疟痢等症。凡舌苔淡白或厚腻或干黄者，暑湿时邪尚在气分，本方极为有效。现药理证明，本品有保肝、利胆、调整免疫功能、促进消化、抗病原微生物、解热等作用。临床上可用于传染性肝炎、乙肝、腮腺炎、流感、咽炎，眼、耳、鼻、喉炎、尿感、急性肠胃炎、肠伤寒等。

1928年英国人弗莱明发明了世界上第一种抗生素—青霉素，20世纪40年代开始应用于临床，之后各种抗生素相继产生并发展很快，从根本上解决了相当一大部分传染病。毋庸置疑，现代西医治疗细菌性传染病的技术大大优于传统的温病学，但不能因此而否定温病学在历史上的贡献及实效性。现在温病学的一整套理法方药仍然继续发挥实效性，特别是对大多数病毒性传染病的治疗（譬如SARS）的治疗仍然显示出独特的优越性，对相当多的对抗生素产生耐药性的患者更是首选的治疗手段。

三十一、历尽经孕产乳，青春芳华常驻

美是人类的天性，人们为了追求美，付出了许多的心力，但是您也许没想到，其实美丽很简单。

美，首先来自于健康，身体健康则表现在脸上。人体的各个器官与脸部各部位有其相关性，内脏功能的好坏会在脸部反映出来。中医认为妇女只有五脏安和，精气充盈、冲任通盛、气血顺畅，才可能面色红润靓丽、经孕正常、精神旺盛。

妇女由于解剖上有子宫，生理上有经、孕、产、乳等特点。而女性的月经、胎孕、产育以及哺乳都是以气血为物质基础，所以有"妇女以血为用"的说法。对于妇女来说阴血经常处于相对不足状态，养生保健应时时重视保养气血，才可延缓容貌的衰老，保持健康的体魄。

怎样保养气血？从血液的化生成过程看：心主血，肝主疏泄和藏血，脾生血又统血，肾藏精而化血，心、肝、脾、肾四脏功能的相互协调、相互制约、相互配合才能完成从生化、运化到濡养五脏六腑、四肢百骸的作用。对女性来说精血与肝、脾、肾的关系尤为密切。知道了美丽的根源，就可以顺势作为了，归纳一句话就是"吃好、睡好、心情好，顾护女人的宝中宝"。

首先要心情好。若情志不畅，肝气郁结，则最易使血液暗耗。所以保养气血，首先要有平和的心态，心情愉快、开朗乐观，不仅可以增强机体的免疫力，有利于身心健康，同时还能促进造血功能更加旺盛，使面色红润，经血调畅，精力充沛。

第二要休息好。做到生活规律、起居有时、劳逸结合、娱乐有度、性生活有节，特别是保证充足的睡眠、戒烟少酒，做到这些对保证女性的身心健康，使经血更加调畅，延缓衰老，均有十分重要的意义。

第三还要活动好。经常参加一些力所能及的体育锻炼和户外活动（每天至少保持半小时以上），如散步、慢跑、游泳、打球、跳舞、健美操等，不但会使体质增强，抗病能力增加，同时还会增强人的造血功能。特别是刚生育过的妇女更应该重视健身运动，这样才有利于尽快恢复健美的体形，使经血调和，并防止早衰。

第四动静结合好。在重视运动的同时，也要重视静养。尤其是在嘈杂动乱的环境中工作时间较久，或身心过于疲劳，或心情比较烦乱时，这时都需要一个安静的环境调养精神，或独处静坐，或闭目调息，或听听音乐，或绘画，或编织等，均可宁心养神，使身心皆静，尽快恢复大脑疲劳，以防劳伤思虑伤血。

第五就是饮食好。要注意保持脾胃的健康和旺盛的食欲，既要饮食有节，又要重视脾胃疾病的治疗。要适当多吃富含"造血原料"的食品，特别是富含优质蛋白质、必需微量元素（尤其是铁元素）、叶酸和维生素 B_{12} 的营养性食品，如豆制品、动物肝肾脏、动物血、鱼、虾、鸡肉、蛋类、大枣、红糖、黑木耳、桑葚、花生（带红皮生吃更好）、黑芝麻、胡桃仁以及各种新鲜蔬菜和水果等。

最后是药养离不了。如果得了病，譬如血虚表现比较严重或患有月经不调以及其他慢性消耗性疾病者，除重视慢性病的及时治疗和食养外，平时还应重视药补。常用于补养气血的药物，主要有黄芪、人参、党参、当归、白芍、熟地黄、丹参、何首乌、鸡血藤、枸杞子、阿胶、大枣、龙眼肉、乌鸡等。常用补养气血的方剂有四物汤、保元汤、人参归脾汤（丸）、人参养荣汤、十全大补汤（丸）等。也可利用人参、党参、当归、枸杞子、黄芪、大枣等药食两用食品配制成各种药膳（如药粥或乌鸡、鸽子煲等）。

三十二、中医让“哑科不哑”

明代大医学家张景岳曾说：“宁治十男子，莫治一妇人；宁治十妇人，莫治一小儿”，极言为小儿治病之难。这是因为小儿要么不会说话，难以述说感受、病情；要么虽会说话但表达不清，说了也白说，如聋似哑，所以古代称儿科为“哑科”。给小儿治病，“望、闻、问、切”缺了“问”，平添诊治难度，全靠医生真本事。

要说最难的要数御医给那些年幼的皇太子皇太孙们治病了，因为，这些人是皇上的心尖宝贝，但这些人或是还不会讲话，或是还讲不清病情。况且，中药味苦，难以入口，碰上太子太孙们头疼脑热，才急煞各位御医，不能叫皇上、皇后急虑，还要叫疾病速速痊愈。在大宋朝这事还真叫著名的小儿医钱乙给遇上了。

（一）御医妙手用黄土

钱乙做过一段时间的翰林医官。一天，宋神宗的皇太子突然生病，请了不少名医诊治，毫无起色，病情越来越重，最后开始抽筋。皇帝见状十分着急。这时，有人向皇帝推荐钱乙。于是，钱乙被召进宫内。皇帝见他身材瘦小，貌不出众，有些小看他，但既然召来，只好让他为儿子诊病。钱乙从容不迫地诊视一番，要过纸笔，写了一贴“黄土汤”的药方。

心存疑虑的宋神宗接过处方一看，见上面有一味药竟是黄土，不禁勃然大怒道：“你真放肆！难道黄土也能入药吗？”钱乙胸有成竹地回答说：“据我判断，太子的病在肾，肾属北方之水，按中医五行原理，土能克水，所以此症当用黄土。”

宋神宗见他说得头头是道，心中的疑虑已去几分，正好这时太子又开始抽筋，皇后一旁催促道："钱乙在京城里颇有名气，他的诊断很准确，皇上勿虑。"于是，皇帝命人从灶中取下一块焙烧过很久的黄土，用布包上放入药中一起煎汁。太子服下一贴后，抽筋便很快止住。用完两剂，病竟痊愈如初。这时，宋神宗才真正信服钱乙的技术，把他从翰林医官提升为很高荣誉的太医丞。

钱乙著有《小儿药证直诀》，这是我国现存的第一部儿科专著。它第一次系统地总结了对小儿的辨证施治法，使儿科自此发展成为独立的一门学科。后人视之为儿科的经典著作，把钱乙尊称为"儿科之圣""幼科之鼻祖"。

（二）望闻问切解密码

为什么钱乙能够"马到成功"？那是因为他破解了小儿的哑语密码，辨证用药准确。哑语破解了，哑科就不哑了。怎样破解，还要靠我们的望、闻、问、切。

上海文献馆的董廷瑶老先生在《望诊心法》曰：儿为哑科，望诊为要。望什么？当然神、色、形、态，大小便，五官七窍都要望，但望指纹和面色是小儿的特色。看指纹时，要将小儿抱于向光处，检查者用左手食指、拇指握住小儿食指末端，用右手拇指在小儿食指桡侧从命关轻轻推向风关（第一节为风关、末节为命关、中间叫气关）是指纹显露，观察指纹的浮沉、色泽、和部位。一般来讲，指纹浮沉看表里，色泽主寒热，三关测轻重。

闻诊包括听啼哭和嗅气味，就更需要细心了。有一位细心的父亲叙说了照顾女儿的经历，很值得我们参考。前一天晚上给孩子洗澡，恰巧那天天气突然变冷。次日孩子哭闹不安，放到床上就哭，在怀里抱着就睡。他估计是体温让孩子感到温暖，才会安稳睡觉，床上冰冷，自然影响睡觉。他粗读了几本中医的书，自忖有一份恶寒就有一份表证。恶寒就是怕冷，遇热则缓解。女儿是由于洗澡不慎而受寒。风寒之邪侵袭肺胃，侵袭肺则引起无汗，侵袭胃则食欲不振：可以根据中医"寒者热之"的治疗原则处理。自然，汤药是

不适合的。唯一可以采取的方法就是热敷。热敷背部，以督脉为重点，热敷腹部，以肚脐为重点，经他的调理孩子很快就好了。督脉主一身之阳，温督脉可以壮一生之阳而驱寒，肚脐又名“神阙穴”，小儿脏腑娇嫩、气血未冲、经脉未盛，是为“稚阴稚阳”，不耐寒热。所以，婴儿最容易被寒热所伤。

小儿病的问诊虽然困难，但有其独特之处。问诊时，若小儿不能述说，可以询问其亲属。内容与成人病所问相同，但却很注意小儿的孕产时顺逆情况，喂养和睡眠及儿科常见传染病等资料的收集。

小儿切诊以按压囟门、颈腋、皮肤、胸腹为主，切脉常为指纹所取代。

疾病的信息收集全面准确了，密码也就破解了。儿童疾病的特点是，发病容易，变化迅速。因小儿的形气脆弱，对疾病的抵抗力较差，加上幼儿寒温不能自调，乳食不知自己节制，故易为六淫所侵扰，更易为饮食所伤损。因而外感（外感性疾病）与食滞（食积、呕泻、疳积）是儿科的两类常见病。小儿夜啼、惊风，多由惊恐引起；小儿容易发生高热、昏迷、抽风；且其病证的寒热、虚实很容易发生变化，常可朝为实热、暮则虚寒，故不可不察。

此外，因小儿为“纯阳之体”，生机活泼，脏气轻灵，反应敏捷，且病因单纯。故患病后经过及时恰当的治疗和护理，病情比成人好转快，容易恢复健康。

三十三、疮疡不一样，临证分阴阳

疮疡也就是老百姓所谓的“生疮”，是指感染因素引起体表的化脓性疾病。不知从何时起，像西医遇到感染化脓使用抗生素那样，我们的中医师先生也高举起“泻火消炎”的大旗通治疮疡，美其名曰：“是疮仙方活命汤，是疔银花、蒲公英”。果真这样吗？

（一）“火毒”生热疮，泻火能消炎

“痈疽原是火毒生”语出《医宗金鉴·外科心法要诀》，其意有二：一是痈疽疮疡的临床表现以阳热证居多：外科疮疡多表现为红肿热痛，发热口干。二是指痈疽疮疡的发生，主要由火毒之邪引起。因为外感六淫或内伤七情皆可化火生热，火热之邪入于血分，则可聚于局部，腐化血肉，发为痈肿，所以说火热易发肿疡。痈肿疮疡既然有火毒引起，在治疗上就要泻火解毒，就要清血分之热。因为热毒壅聚，营气郁滞，气滞血瘀，聚而成形，故见局部红肿热痛，仙方活命饮具有清热解毒，消肿溃坚，活血止痛的效果。服下它火泻了、肿消了、炎症就好了。所以大家都认为“泻火就能消炎”。

可有的人用了泻火药炎症不仅未消，创面越来越大，而且老胃病又复发，真是“葫芦未摁下，瓢又浮起来”。

（二）寒痰有阴疽，温化阴霾散

有一种疮疡，症状表现为漫肿无头、肤色不变、不热少疼，口中不渴，

舌淡苔白，脉沉细或迟细。与前面所说的阳证疮疡不一样，中医叫阴疽，属阴证。是因气血虚而寒痰凝滞，攻注于肌肉，内陷筋骨所致。阴疽也属炎症，如果再用泻火解毒麻烦肯定就大了。针对这种病情中医采用温阳补血，散寒通滞的办法。《素问·五常政大论》云："阳和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣"。她的代表方剂叫阳和汤。阳和汤出自《外科全生集》，由熟地黄、鹿角胶、炮姜、麻黄、肉桂、白芥子、生甘草组成，为治疗外科阴性痈疽疮疡的著名方剂。方中补阴药与温阳药合用，辛散之品与滋腻之品相伍，加上添入生精补髓，血内有情之鹿角胶，可使寒湿宣发而不伤正，精血得补而不恋邪，从而阴寒散，阳气和，就好像自然界阳光普照，大地和暖，寒凝顿消，阴霾四散，阴平阳和，万物呈祥一样，使阴疽之症迅速治愈。故称"阳和汤"。诸如骨结核、腹膜结核、慢性骨髓炎、骨膜炎、慢性淋巴结炎、类风湿关节炎、血栓闭塞性脉管炎、肌肉深部脓疡等，凡属血虚寒凝者都可应用。

（三）疮疡分阴阳，临证细端详

一切疮疡肿毒之证，都有阴阳之分。欲使外科疾病得到正确诊断，必须首先辨明它的阴阳属性。辨别阴证阳证的要点是：

（1）发病缓急：暴速急发属阳；缓慢发病属阴。

（2）病位浅深：发于皮肉浅表属阳；发于筋骨深里属阴。

（3）皮肤颜色：红活焮赤属阳；紫暗或皮色不变属阴。

（4）皮肤温度：灼热属阳；不热或微热属阴。

（5）肿形高度：高肿属阳；平塌属阴。

（6）肿胀范围：根脚收束属阳；根脚散漫属阴。

（7）肿块硬度：软硬适度，溃后渐消属阳；坚硬如石，或柔软如棉属阴。

（8）疼痛感觉：热痛，或较剧属阳；不痛、隐痛、酸痛或抽痛属阴。

（9）脓液稀稠：黄稠而厚属阳；稀薄或纯血水属阴。

（10）病程长短：较短的属阳；较长的属阴。

（11）全身症状：表现为兴奋、躁动、亢进、光泽、有余征象，初起形寒发热、口渴、纳呆、大便秘结，小便短赤，脉浮数滑，苔黄腻或黄燥、溃后症状渐消失属阳；表现为抑郁、沉静、衰退、晦暗、不足征象；初起一般无明显症状，酿脓期常有潮热、颧红或面色白、神疲，自汗盗汗、脉沉迟、苔白滑、溃后尤重属阴。

外科病症的发生、发展及其变化无不与人体阴阳、气血、脏腑、经络有密切关系，局部的气血凝滞、营气不充、经络阻塞以及脏腑功能失调虽是总的发病机制，但脱离不了阴阳的失调或偏胜，阴阳失调是疾病发生、发展的根本原因。

三十四、因而饱食，筋脉横解
——吃出来的肛肠病

肛肠疾病是包括肛门、直肠、结肠病的总称，是日常生活中的常见病、多发病。在我国人民中流传有“十人九痔”的俗语，足以说明问题。

（一）随处可见的难言之隐

肛肠疾病男女均可罹患，成人及婴幼儿（有痔不在年高）均可发病。全国普查资料表明，成人的肛肠疾病发生率为 60%～75%，其中农村成人比城市成人的肛肠疾病发病率更高。虽然较少危及人的生命，但病情较重者，却常常影响正常工作和生活，即使较轻者，也要不时地忍受疾病的痛苦。因此我们要重视肛肠疾病的预防治疗工作。

（二）难言之隐从何来

肛肠疾病的致病因素是什么？肛肠疾病的发生是由多种因素造成的，既有先天因素又有后天因素，其中后天因素是关键。后天因素主要是不良的饮食、排便习惯及作息。

我们先看看中医学是怎样论述饮食与肛肠病关系的。《黄帝内经》说“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”饱食泛指饮食不节，可使肛门血管松弛扩张而成痔。《疮疡全书》说“食肥腻，胡椒，辣椒……风热下冲，乃生五痔”。指出过食肥甘辛辣食品可以得痔。《奇效良方》“酒热之毒，流于脉……内注大肠……以火就燥，则大便闭而痔瘘作矣”。这段说过量饮酒

也可得痔瘘。长期饮酒或喜食辛辣食品的人，因酒和辛辣物可刺激消化道黏膜，造成血管扩张，结肠功能紊乱，肛肠疾病的发病率明显上升。全国普查资料说明，喜食辛辣者其发病率为61.6%，喜饮酒者其发病率为64.6%，均明显高于总的发病率。这些论述说明不良的饮食习惯是导致肛肠病的重要原因。

中医学对不良的生活习惯导致肛肠病也作了较多的论述，如《外科正宗》说“因久坐而血脉不行……以及担轻负重，竭力远行，气血纵横，经络交错……俱能发痔。”提出久坐（蹲茅房看书）和劳累都能得痔。“因七情而过、伤生冷……俱能发痔。情志不调，则气血不和均是生痔原因。”《外科大成》说“妇人或难产，小儿或夜啼等因，致气血纵横，经络交错，流注肛门而成痔矣”“或暴怒……致使气血纵横，经络交错。”《太平圣惠方》说“久忍大便，使阴阳不和，关格壅塞，风热之气下冲肛肠。”因直立或静坐姿势，肛门直肠居人体下部，痔静脉回流不畅。

（三）难言之隐贵在防

肛肠疾病与日常生活习惯密切相关，一旦罹患常反复发作，因此预防发作是关键。病因已明，那我们就“对因设防”，做好两件事—“管住嘴，看好腿”。

第一“管住嘴”。既然祸从口入，要想预防肛肠病，就应先从饮食上加以注意。日常生活中，饮食规律或饮食品种难免发生改变，这是很自然的，但原则上辣椒、芥末、烈酒以及油腻、煎炸、海鲜、生冷等食品，尽量少食或不食，应多食蔬菜、粗粮等清淡食品。

辣椒、酒类对直肠黏膜有直接刺激作用，过度进食则会引起直肠黏膜充血、扩张而形成痔疮。辣椒和酒类也会刺激肛门瓣及肛窦，引起局部发炎而导致肛窦炎、肛乳头炎、肛周脓肿等疾病。肥甘厚味极易引起便秘，长期便秘是肛肠疾病的重要原因。有报道，欧美等国每10万人中就有42.2人患大肠癌，这些人都不同程度存在排便间隔时间延长，排出困难。一般认为，偏

食高脂肪、高蛋白、低纤维素饮食，可使肠道内胆液和厌氧菌增多，而肠道里厌氧的梭形芽胞杆菌却能将脱氧胆酸转变为致癌物质 3-甲基蒽。此外高脂肪食物中某些成分在肠道里还可能被分解为有致癌作用的不饱和胆固醇。生冷食品极易导致腹泻，腹泻能使肛门局部感染机会增多，产生肛窦炎、炎性外痔、肛周脓肿等疾病。

多食蔬菜、水果的好处在于它们含有大量的纤维素，当纤维素通过消化道时可以吸收水分使自己膨胀起来，膨胀的纤维素一方面通过它胀大的体积来刺激和加强胃肠蠕动，使消化、吸收和排泄功能加强，另一方面还可以把食物中不能消化的某些成分、消化道的分泌物、肠内细菌和机体代谢中产生的有害物质都裹起来形成粪便，从而使粪便通畅易行，既减少痔疮的发病因素，又有防癌作用。

最后提醒大家，饮食要有规律，应按时定量就餐，忌暴食、偏食、辛辣之品、不洁之物，不食精细饮食，多吃蔬菜，多吃富含纤维素的蔬果和粗杂粮、蜂蜜、黑芝麻、花生米等，多喝水。

第二“看好腿”。看好腿并不是腿有病，而是站立坐行离不开腿，长久的处于某个姿势容易引起肛肠病。在生活上看好腿也是预防肛肠病的措施。预防肛肠病要求：①避免过度疲劳，纠正不良姿势，劳逸结合。避免负重久行、长途奔波，防止过度疲劳，避免久坐、久站、久蹲，若因职业需要，也应不断变换姿势。②加强全身和局部的功能锻炼，提高抗病能力。③纠正不良排便习惯（蹲厕时读报。上厕所时看书看报，造成下蹲或排便时间延长，会导致肛门直肠内瘀血而诱发疾病），及时预防便秘。便秘是最大的祸根，直肠内长期滞留有毒物质不仅可诱发直肠癌，并且粪便堆积，影响血液循环，用力解出干燥粪块，必然会使肛门承受较大压力，产生瘀血、肿胀、裂口等一系列病理改变。④改变卫生习惯，保持肛门清洁。每次大便后清洗肛门，尤其是腹泻。天气过热，出汗过多，或久行后都应清洗肛门。一般用温水清洗即可，若感肛门不适，如痛、痒等，应用苦参、黄柏、明矾等一些清热燥湿的中药煎汤坐浴。内裤应勤换。⑤调整自己的情绪，保持心情平和，避免过度激动、过度忧伤和过度紧张。

(四)病了不忌医

肛肠疾病令人寝食不安，有病万不可讳疾忌医。国外对一些肛肠常见病的治疗主要采用手术方法，手术方法的优点是治疗比较彻底，而缺点是痛苦大，疗程长，局部损伤重，术后不能避免后遗症的发生。国内主要采用手术配合中医中药的中西医结合方法，简化了手术方法，缩短了疗程，在保持有手术相同疗效的前提下减少了术后并发症、后遗症的发生率。成都中医药大学曹吉勋等结合现代医学技术而设计“内口闭锁药捻脱管法”治疗肛瘘，是中西医结合的新方法，本方法简单、疗程短、治愈率高，对肛门功能保护好等优点。如肛瘘的切开挂线法、痔疮注射法，低位单纯性肛瘘的冷冻治疗或激光治疗等。可以说国内目前的治疗水平已达到国际领先水平。

三十五、正邪斗争，决定是否发病

疾病与健康是相对的。如果人体的气血阴阳协调平衡，脏腑、经络的生理活动正常，人就处于健康状态；当人体在某种致病因素作用下气血阴阳平衡协调关系被破坏，导致阴阳失调，生理活动异常，便发生了疾病。中医学认为，疾病的发生和变化，是人体本身的正气和邪气斗争的结果。

（一）何谓正邪

正邪就是正气和邪气两种因素的简称，正气是指人体的正常生理功能及其适应能力和抗病康复能力，简称“正”。邪气泛指损害人体正常生理功能的各种致病因素，简称“邪”。中医认为，正虚是发病的内在基础，邪气是发病的条件，邪气只能通过正气之虚使人发病。因此，邪气与正气在发病过程中所起的作用各不相同。

（二）正邪斗争，人体发病

正与邪势不两立，邪气侵入人体，正气就要奋起与之搏斗。斗争就有胜负，胜负决定发病。

1. 正气在发病中起主导作用

中医的发病学很重视人体的正气，认为在一般情况下，人体正气充盛，邪气就不易侵入，人体也不会发病。所以《内经》说：“正气存内，邪不可干”。只有在人体的正气虚弱（或暂时局部之虚）不足以抗御外邪时，病邪才能乘虚而入，侵害人体而发生疾病，所以《内经》说：“邪之所凑，其气

必虚”。而人体正气的强弱与体质、精神状态、外界环境、生活习惯、身体锻炼等都有关系。

2. 邪气是发病的重要因素

“邪之所凑，其气必虚”，说明了发病学上的两个重要方面：内在因素是正气不足，外在因素是病邪侵害。在特殊情况下，病邪在发病中还能起主要的作用。例如疫病、外伤等，就不以人体的强弱为主要依据。

3. 正邪斗争的胜负决定是否发病

当病邪侵犯人体时，人体正气就会奋起与邪气抗争，斗争的胜负决定是否发病以及病情的发展趋向。正气胜利，人体就不发病；邪气胜利，人体就发病。

（三）正邪胜负，决定疾病性质

邪正斗争在疾病过程中有胜有负，病理改变表现为虚实不同。《内经》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。就是说邪正斗争的病机改变如果以邪气亢盛为主要方面，就成为实证；如果以正气亏虚为主要方面，就成为虚证。

1. 实证

邪气盛则实。实指邪气亢盛，是疾病过程中以邪气亢盛为矛盾主要方面的病理反应。这时邪气亢盛，正气相对未衰，机体抗病能力较强，邪正斗争比较激烈，机体在病邪的刺激下出现强烈的病理反应和临床症状，所以为实证。实证多见于外感六淫致病的初、中期，以及痰饮、宿食、瘀血、水湿留滞等。

2. 虚证

精气夺则虚。精气指人体的正气，虚指正气不足，是疾病过程中以人体正气亏虚为矛盾主要方面的病理反应。此时，人体的阴阳气血不足，正气亏虚，功能衰退，邪气不盛或已衰，或完全没有邪气，邪正斗争的病理反应不强烈，所以叫做虚证。多见于体质素虚、先天不足，或各种病的后期、恢复

期及慢性疾病中。如大病久病消耗精气，或大汗、大吐泻、大出血损伤阴血，均会导致虚证。

（四）正邪两败俱伤，病情虚实错杂

在邪正斗争过程中，往往是“两败俱伤”。由于病邪久留损伤正气，或因正气耗伤，无力驱邪，而导致痰、食、血、水这些邪气停留在体内，就会形成虚实错杂的病机改变。如虚中夹实、实中夹虚、表虚里实、表实里虚、上虚下实、上实下虚等。像肿瘤、肝硬化后期就是很好的例子。

（五）表里不一，虚实有假

在疾病发展过程中，有种情况不可大意，那就是表里不一，要“谨防欺诈”。

1. 真实假虚

实邪结聚于体内，阻滞经络，使气血不能畅达，可形成真假虚实的病机改变。真实假虚，就是说疾病的本质是邪气盛的实证，但是表现出来的是虚证的症状，如热结肠胃，本为实证，但有时出现精神默默、身寒肢冷、脉象沉迟等假虚象。这种情况称为“大实有羸状”。

2. 真虚假实

就是说疾病的本质是正气不足的虚证，但是表现出来的是实证的症状，如脾气亏虚，本属虚证，但由于运化无力，有时可出现腹部胀满等类似实证的现象。真虚假实即所谓“至虚有盛候”。

（六）不是东风压倒西风，就是西风压倒东风

邪正斗争的发展趋势必然要有结果，如果正胜邪退，则疾病趋于好转而

痊愈；如果邪胜正衰，则疾病趋于恶化而死亡。若正邪斗争势均力敌，任何一方都不能取得胜利，便会在一定时间内出现正邪相持的局面，病情时好时坏，反复发作。

1. 正胜邪退

在邪正斗争中，如果正气充实，抵抗力强，邪气难以发展，那么疾病反应轻浅，病程相对短暂。如果正气完全战胜了邪气，病邪对人体的作用消失或终止，脏腑气血功能得到恢复，机体的阴阳双方在新的基础上获得了新的平衡协调，疾病即告痊愈。

2. 邪胜正衰

在邪正斗争中，如果邪气强盛，正气虚衰，正气不仅不能战胜邪气，而邪气的危害作用不断增强，脏腑气血功能更加失调，阴阳偏盛偏衰越来越严重，则病势日趋恶化。如果正气衰竭，脏腑气血功能衰败，到了“阴阳离决”的程度，那么人体的生命活动就告终止而死亡。

最常见的例子就是体质虚弱的人感冒发热。当正邪斗争剧烈时寒战高热，其结局有二：高热出汗后，热退身凉，面色红润，精神好转，欲进食，脉搏平和，这叫正胜邪退，病情好转；若出汗后，面色苍白，躁动不安，频欲呕，脉搏疾数，这叫邪胜正却，病情恶化。

三十六、治未病，事半功倍

健康不仅是没有疾病或虚弱，而是身体上、心理上和社会适应方面的完好状态。现代医学对于生命曲线的公式是健康－亚健康－疾病。中医学理论认为生命曲线的公式是未病－欲病－已病。已病就是已经发生了疾病，积极防治是被大家所熟知的。如果人们对于什么是未病、什么是欲病有一个清楚的认识，则更有益于身心健康。

（一）未病先防

中医“未病”一词由来已久，源于黄帝内经中的《素问·四气调神论》。所谓“未病”，是指身体健康，没有疾病。随着中医学的发展，其范围也有所扩充。含义大致有三：一是未病先防，二是既病防变，三是已病早治。

未病即健康。人体要维持健康的状态，达到延年益寿的境界，除了躯体的完整和健全外，还包括心理以及社会的适应能力的正常。这种状态，中医称为“阴阳平和”，即属于未病的范畴。

表面上看似健康的人，突发重病，而且难以回生，这绝不是偶然的，而是潜伏在体内的变化，往往被人们忽视了。这种状况在我们的亲朋好友中间常有发生，惊讶之余深思一下，这实质就是现代医学所说的亚健康。

（二）欲病——亚健康

“欲病”之说，源于唐代孙思邈《千金要方·论诊候第四》，在书中记载：

“古人善为医者，上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病，若不加心用意，于事混淆，即病者难以救矣。”意思是说从事医生职业的人，最好的医生善于在人们身体健康之时担心生病，注重养生，保持健康。中等水平的医生要善于抓住将要生病而还没有发生疾病之时，担心疾病的发生而注重欲病早调，避免疾病的发生。一般水平的医生治疗已经发生的疾病。然而待疾病发生了才诊治就困难了。

欲病之病，正如孙思邈所说：“凡人有不少苦似不如平常，即须早道，若隐忍不治，希望自差，须臾之间，以成痼疾（《千金要方》）。”意思是说很多人的痛苦在于身体不适，精神和体力今不如昔，一定及早了解养生的方法，尽快调理，避免疾病的困扰。如果勉强忍受不进行调理，自认为可以自愈，过不了很久，就发展为顽固之疾了。这种侥幸心理在实际生活中屡见不鲜。欲病之病，在外表上虽然有不适的症状表现，仅仅是“苦似不如平常”，医生又不足以诊断为某一种疾病。西医所说的亚健康的概念也是如此，全身不适，勉强坚持工作，到医院检查各项指标又都未见异常。欲病之病，实质是人体处于未病与已病之间的一种状态。

孙思邈这位大医学家反复告诫人们要重视：“消未起之患，治未病之疾，医之于无事之前。”从记述的内容来看，字里行间蕴涵着对“无事之前”的养生防病及欲病早调的观点。调理的方法很多，如调治心态，运动健身，关键是要在医生的指导下辨证施调。

欲病预防在先，孙思邈认为：“五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活（《千金要方》）。”在五脏没有虚损，六腑尚未衰败，气血运行还未紊乱，神气犹未涣散，病势处于轻浅阶段时，及时服药调理，每能痊愈。突出了欲病先防的实质，强调了顺应自然的整体观念，重视通过药物调动体内正气的作用，呼应了前人所说“正气存内，邪不可干（《素问·遗篇法论》）”的说法。如果说错过了对未病的预防，那么，对欲病的预防良机，千万不能再错过。发展到“五脏已虚，六腑已竭，血脉已乱，精神已散（《千金要方》）”时，疾病已成，五脏六腑功能衰败，气血运行紊乱，精神气耗散，

服药救治也不一定都有效，即使保住了生命，其生命的质量也就难保证了，即没有希望恢复到健康的状态了。

预防的含义，以往陈旧的概念是指主动顺应自然的规律，增强体质，预防疾病和病后调养，避免复发的具体方法。预防的位置在已病之前或者已病之后。现在新的观念，应该是主动适应自然的规律，增强体质，在未病的情况下积极防御，避免发展到欲病状态，而且这一阶段至关重要，对生命质量的影响主要就在于此。预防的位置大步前移，前置到未病之前，前置到欲病之前，如果发展到已病状态，或者病后的恢复，再重视预防，实在是太晚了吧！

三十七、治病必求其本

老百姓常讲“治病要除根”，这个根就是疾病的本，中医叫“治病求本”，就是说，治疗疾病必须抓住疾病本质，针对疾病的本质进行治疗，才能取得预期的效果，这是辨证论治的根本原则。

（一）透过现象看本质

疾病在发展过程中，可出现各种错综复杂的现象，如里热表寒、里寒表热、上实下虚等。治病求本，就是研究和找出疾病的本质进行治疗。例如病人高热不退、烦躁、口渴，而兼见四肢厥冷，为里热表寒，或称真热假寒，四肢厥冷是其假象，内热过盛方是其本质。因此治疗时，应治其热，热除之后，阳气得以外达。肢冷自愈。中医治病切忌头痛医头，脚痛医脚，“治病必穷其本，见病治病，岂为良医！”。

（二）标本缓急要分析

何谓标？何谓本？标是指现象，本是指本质，标与本是相互对立的矛盾的两个方面。对于疾病来说，症状为标，证候为本；继发病为标，原发病为本。对于病变部位来说，表为标，里为本；腑为标，脏为本。在实际应用时，标本所指应随具体情况，“急则治其标”“缓则治其本”或“标本同治”。

急则治其标，通常治疗当以治本为主，但在某种特殊的情况下，即“标”十分危急时，如病人不堪忍受某些症状（如剧痛、大小便不通、中满而呼吸困难等），或危及生命（如大出血、高热神昏、惊厥等），或症状不除，无法

进行治疗（如频繁呕吐、哮而呼吸不平等），则应首先解决病标，即“急则治其标”。但“治标”只是为了缓解危急的一时权宜之策，待标急缓解后，仍当治疗其本，否则疗效不会持久。

缓则治其本，是在病势较为缓和，或标急有所缓解的情况下，从根本上着手的一种治疗方法。缓则治其本与治病求本的意义相同。例如虚劳内伤，阴虚发热的咳嗽患者，发热咳嗽是标，阴虚是本，故在治疗上应用滋阴治本的方法，阴虚平复了，发热咳嗽的症状也会自然消失。

标本同治，指标病本病同时俱急，在时间与条件上皆不宜单纯治标或治本，只能采取同治之法。如肾不纳气之喘咳病，本为肾气虚，标为肺失肃降，治疗只宜益肾纳气，肃肺平喘，标本兼顾；又若热极生风证，本为热邪亢盛，标为肝风内动，治疗只能清热凉肝，息风止痉，标本同治。

三十八、异病同治和同病异治

中医看病的整个过程就是辨证论治。“辨证”，是中医运用四种诊断方法（望、闻、问、切）收集病人资料，辨清疾病的本质，也就是医生通过眼睛观察、耳朵听和诊脉，并与病人交谈，了解病情，对疾病进行分析、判断的过程。“论治”，就是根据辨证的结果，确定治疗原则和治疗方法。

中医辨证并非不识“病”，中医认为“病”是人体在一定情况下对外界有害因素的一种反应，具有特定的症状和体征。中医的“证”，指人体在疾病发展中某一阶段的病理概括，反映疾病的本质。中医治病，既辨病又辨证。例如感冒，大多有恶寒、发热、头身疼痛等症状，但由于致病因素和人体反应性的不同，可表现风寒、风热等不同的证。人有男、女、老、少、胖、瘦、强、弱等不同，感受病邪后反应不一定相同，通过辨证认清其证候特点，才能用药。

疾病除与外界有害因素，如病毒、细菌、气候骤变等有关外，还与体质、免疫功能有关。发病是一个过程，在过程中不断变化，因此临床上一种病可包括不同的证，而不同的病又可以出现相同的证，所以中医有“同病异治”或“异病同治”的说法。“同病异治”，指同一种病，证不同，治法也不同。仍以感冒为例，暑季感冒，感受暑湿邪气，采用芳香化湿药祛除暑湿，可以用藿香正气水、新加香薷饮；冬季感冒，感受风寒就要用风寒感冒冲剂，或麻黄汤一类。而“异病同治”，是指不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，证相同了，因此也可采用同一种方法治疗。譬如肝病、胃炎、肾病，在发病过程中出现乏力恶心、面白舌苔白厚，就属于湿阻中焦，

就可以给予平胃散、二陈汤。

由此可见，中医治病不仅着眼于“病”，更注重“证”，证相同，就可用同样的方法治疗。

三十九、治病的境界，“以和为贵”“以平为期”

中国是医药文化发祥最早的国家之一，从文明的曙光在天幕上耀映亚细亚大地之时，遍及神州大地的簇簇史前文化篝火，由点到面连接起来，形成燎原之势，逐渐地融化在文明时代的光华之中。“中医”是个专用名词，它的“中”字显然是为了区别“西医”的“西”字。因此，大家理解的“中医”是指传统中国医学或中国大夫，并不是“中医之本意”，只是后人的一厢情愿罢了。我们从治病的目的来看一下，就不难体会其中的中医的至高境界了。

（一）不偏不倚是“中”

何以为证？“中医”一说，最早见于《汉书·艺文志》的“有病不治，常得中医”句。早在距今二千多年前的西汉时代就有了“中医”一词，那时西医还不成系统，更没传入中国（西医传入中国是在西汉以后又过了一千七百年的明末），西汉人连西医为何物都不知道，怎可能为区别“西医”，而称中国的医学医术为“中医”呢？两千多年前《汉书》里的那个中医概念，倒是体现了中国医学中的一个最高境界。中医的最高境界是什么？就是致中和。

（二）阴平阳秘叫“和”

《内经》有论：“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》），“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）。可见，疾病之起，主要在于阴阳失衡。“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，

阴胜则寒”（《素问·阴阳应象大论》）。故其治疗，则重在“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。以平为期，这就是它的一种最高境界。

什么是“以和为贵”？拿人体患病后所产生的症状来讲吧，大多数人认为所谓的“症”，是指让人有不舒服的感觉，事实上并不是所有的“症”都会让人不舒服。例如某人黑黑瘦瘦，皮肤粗糙有斑点，这些外表的特征就是代表肺气虚弱。其他如肥胖体形、脸色、大小便的形状、颜色、粉刺……都代表了某一脏器功能不和谐的症状。

而那些使病人感觉不舒服的症状，只有在身体有能力排除病因时才会产生，即症状是人体的正气与致病的邪气斗争的结果。当人体没有能力排除邪气时，虽然病仍留于体内，但却不一定会有不舒服的症状，这是因为正气无力抗邪。这种有病无症的现象除了感冒以外，几乎所有的病都可能有这个现象。只有人体血气够，才有能力排除疾病，所谓“正气存内，邪不可干”；人体排除邪气时，才有让人不舒服的症状，即所谓的“正邪交争”。

解决这一问题的方法是什么？就是调和，寒者热之，热者寒之。寒就要热，热就要寒，结就要散，逸就要劳，劳就要逸，这就叫“致中和”。而且他很懂辩证思想，他说“微者逆之”，小的你就可以逆它。“甚者从之”，你不能逆它，你逆它你就崩溃了，就没有了。他最后一句话是什么？他说“上之下之，摩之浴之，薄之劫之，适事为故”，恰到好处就好了。

四十、汤、丸、散、片，制成剂型随病选

每当我们生病看了中医师之后，通常会拿几种药物回家服用，有药水、药丸、药片等，这是中药常见的三种不同剂型。

中药药材品种繁多，性质差别悬殊，药物相互作用关系复杂，为了更好地符合治疗要求和发挥药效，药物配制组成方剂还必须有适合病情需要或药物特点的剂型。我们的祖先在长期的临床实践中，创造了多种剂型，如汤、丸、散、膏、丹、酒、露、锭等，以适应不同疾病的治疗要求。在这些剂型中，无论是过去还是现在，应用最多的是汤剂，最富特色的制剂是炼丹。

（一）汤药是永恒的主题

传统的中药是用沙锅煎煮药材制成的药汤，《针灸甲乙经》序言有“汤液始于伊尹”之说，说明汤剂在商代就已出现。战国后期的《内经》中已有《汤液醪醴》的专论。汤剂至今仍是应用最为普遍的剂型，这不仅仅是因为汤剂的灵活加减组方，可以适应不同个体不同病理过程的需要，而且是由剂型的疗效特点决定的。汤剂吸收快，作用迅速，因此，在中药典籍中有“汤者荡也，去大病用之”的说法。这是指汤剂有洗涤、冲杀的作用，对于邪实或阴阳明显失调的病证最为适宜。荡有荡涤、荡平之意，一是体现祛邪之力猛，二是体现平调阴阳之势重。它的迅猛之势与“丸者缓也”形成了鲜明的对照，它祛病的特点也恰与“舒缓而治之”相反。就拿血府逐瘀汤来说吧。该方主要针对气滞血瘀证，气滞血瘀是许多种疾病的病因、病机，如中风、血管神经性头痛、神经衰弱、冠心病、肺心病、血栓闭塞性脉管炎、迁延性肺炎、

慢性肝炎、痛经、更年期综合征以及眼科的多种眼底病等，多属气滞血瘀证，最适合采用血府逐瘀汤（现已制成血府逐瘀口服液批量生产）。据文献记载，血府逐瘀汤所治病症不下百种，充分显示了中医异病同治的优势。而在选用剂型上，又都是选用汤剂，可见“汤者荡也，去大病用之”是多么精辟。

（二）揭开丹药的面纱

由于中医药组方多是由多种药材组成，它们的化学成分不同，溶解性不同，不能被人体同时吸收，以完成化学反应，古人就想了一个好办法，他们利用石质药物加热以后，分子之间距离加大，在未发生化学反应之前，将其他药物嵌入，待冷却后，其他药物被牢牢夹紧在石缝中，这就是古代的炼丹术。炼出的丹丸服用以后，石质药物夹带其他药物在腹内滞留，药物缓慢溶解，同一时间进行药物反应，长期均匀用药，达到根除疾病的效果。

这与古玩行当中的淬翠法极端相似——即把白玉烧热后，放入硫酸铜溶液中，玉会炸裂，蓝色的硫酸铜溶液就会在玉冷却之前进入玉中，冷却以后，硫酸铜的蓝色会夹在玉中，形成翠绿，而且永不退色，可以冒充翡翠出售；由于在炼丹制作过程中，对配方、炼制方法和成药检验非常严格，古书神话中描述炼丹会出现多次失败，几年才能炼成数丸，就是这个道理。至于有些封建帝王、官僚贵族梦想炼出长生不老的仙丹，实现他们不可能实现的梦想，那应另当别论。

（三）改进剂型，跟上时代的步伐

在现代社会，由于生活节奏加快，人们要求更简单方便地服食中药，因此，许多新的剂型便应运而生。例如膏剂，有内服、治疗咳嗽的枇杷膏；也有外敷、治疗跌打损伤的黑膏药。此外，还有冲服剂（如感冒退热冲剂）、片剂和胶囊，以及适用于儿童服用的糖浆剂。中药的多种剂型满足了不同病人的需要，使中医药更易为广大公众所接受。

四十一、"以毒攻毒",无三心有二意

以毒攻毒，在医学上早有应用。它有两层含义，一层含义是指治病要用"毒药"，药没有"毒"性就治不了病。明代陶宗仪在《辍耕录》中说："骨咄犀，蛇角也，其性至毒，而能解毒，盖以毒攻毒也。"意思是用有毒的药来医治某些"恶毒"的病。另一层含义就是用生过恶疾的病人身上的物质防止疾病传播或治疗疾病，即"免疫"思想。

（一）"疯狗脑"治疗狂犬病

狂犬病是一种非常古老的人兽共患恶性传染病，它曾在人类历史上造成许多人畜的死亡。"疯狗咬伤，乃九死一生之病" 我国唐朝的《唐律》中就有"扑杀狂犬"的规定；至明朝的《明史·律例》中更明确规定"若狂犬不杀者，笞四十。"即用鞭、木板或竹杖打四十大板的处分。可见我国古代人民和政府对狂犬病早已有高度的认识和警惕，并有用法律规定的办法来处理狂犬病的流行和危害。

在我国医学历史上，处理疯狗咬伤的方法就是类似疫苗的"狗脑疗法"，有趣的是，最早把这种免疫思想付诸于实践，并最早从事免疫学研究的先驱，竟是醉心于炼丹的道教徒葛洪。

葛洪，字稚川，别号朴子。他从小就喜欢读医书和炼丹书，长大后，更在热衷于炼丹术的同时，潜心研究医术，并成了东晋有名的医学家，老百姓有什么急病重病，常找他来医治。

一天，有位40多岁的老农急冲冲地来到葛洪的家，焦急地对他说："我的独生儿子被疯狗咬伤了，请您给想个办法，救他一命。"葛洪听了这话，

也很焦急。因为他知道，人若是被疯狗咬伤，会非常痛苦，受不得半点刺激，哪怕是受到一点光，听到一点声音，都能引起抽搐、烦躁，尤其是怕水。听到水，谈到水，见到水，都会立刻咽喉痉挛。发病几小时内便可迅速死亡。葛洪在脑子里搜索着各种各样的药方，但很遗憾没有一个药方能治这种病。忽然，他有了主意：古人不是提倡用"以毒攻毒"的疗法治病吗，为什么不能用疯狗身上的毒物来治这种病呢？想到这儿，他便对老农说："现在也没别的什么好办法。不过，我想用疯狗的脑髓涂在你儿子的伤口上，或许能让他脱离危险。"

老农回到家后，如法行事。没曾想，还真管用，病人竟没发病。自那以后，葛洪又用这种方法给许多被疯狗咬伤的人治过病，效果挺不错。

近代医学科学证明，在人被狂犬咬伤后，狂犬病毒便通过伤口侵入了人体。由于它与神经组织有特殊的亲和力，所以导致狂犬病的发作。狂犬的脑髓和唾液中，均有大量的狂犬病毒存在。法国著名的生物学家巴斯德便是从狂犬的脑组织中分离出狂犬病毒，并把它加以培养，制成病毒疫苗，来预防和医治狂犬病毒的。很显然，巴斯德所用的原理同葛洪使用的方法基本相似，只不过比葛洪更科学些，但从时间上来看，巴斯德的发明晚于葛洪1000多年。

（二）"痘浆"预防天花

"天花"又名痘疮，是一种传染性较强的急性发疹性疾病。早在晋代时，著名药学家道家葛洪在《肘后备急方》中已有记载，他说："比岁有病时行，仍发疮头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生""剧者多死"。同时他对"天花"的起源进行了追溯。指出：此病起自东汉光武帝建武年间（公元23—26年）。这是我国也是世界上最早关于"天花"病的记载。书中还说："永徽四年，此疮从西流东，遍及海中"。

我国不仅早就注意天花的识别和治疗，而且还积极采取预防措施。这一防治措施就是我国的医家根据"以毒攻毒"的原理发明的"人痘接种术"。

据载唐代大医孙思邈在《千金方》中曾提出取天花患者疮中脓汁敷于皮肤的办法预防天花。又载宋真宗（公元 998—1022 年）或仁宗（公元 1023—1063 年）时期，四川峨眉山有一医者能种痘，被人誉为神医，后来被聘到开封府，为宰相王旦之子王素种痘获得成功。后来王素活了六十七岁，这个传说或有讹误，但也不能排除宋代有产生人痘接种萌芽的可能性。而同时代的欧洲在日耳曼军队入侵法国时，兵士感染天花后，预防传播的措施竟是统率者下令采取杀死一切患者的残忍手段，结果天花依然猖獗流行。到了明代，随着对传染性疾病的认识加深和治疗痘疹经验的丰富，人痘接种术有了很大改善。清初医家张璐在《医通》中综述了痘浆、旱苗、痘衣等多种预防接种方法。其具体方法是：用棉花醮取痘疮浆液塞入接种儿童鼻孔中，或将痘痂研细，用银管吹入儿鼻内；或将患痘儿的内衣脱下，着于健康儿身上，使之感染。总之，通过如上方法使之产生抗体来预防天花。以后人痘接种术从中国传到俄国、土耳其和英国。在英国流传了 40 年。后来一位名叫詹纳的英国医生从挤奶女工不得天花这一现象中得到启发，了解到她们是接触到"牛天花"（牛痘）而只得一些轻微的天花。于是他从牛身上获取牛痘脓浆，接种到人身上来预防天花，终于获得成功。由于种牛痘预防天花的方法更为先进和有效，因此在世界范围得到推广。然而，不论是种人痘还是种牛痘，都是根据"以毒攻毒"这一原理而发明和应用的。

（三）砒霜、蛇毒力克顽疾

我国古代早就发现某些毒物可以用来治病，如用大风子油治疗麻风病，草乌浸酒治疗关节炎，马钱子、天南星、斑蝥、蜈蚣、全蝎等剧毒药物也能治多种疾病。随着医学的发展和进步，现代医学也有各种各样的"以毒攻毒"疗法，其中以毒解毒、以毒抗毒都属于以毒攻毒的范畴。砒霜治血癌是近 10 多年来的医药新进展。砒霜的化学名称为三氧化二砷。砒霜中毒可引起胃肠道、神经、循环及泌尿等系统的症状。一般认为其致死量约为每千克体重 2 毫克。应用砷剂"攻毒"早有先例，在青霉素普遍应用之前，治疗梅毒

主要就用砷剂。20 世纪末，国内外就开始研究用砒霜治疗血癌（白血病）。

我国在运用砷剂治疗急性粒细胞性白血病开展较早，且成绩显著。1992 年，国内研究者报道了三氧化二砷结合中医辨证治疗急性早幼粒细胞性白血病（APL）33 例，完全缓解率达 65.6%，50%存活 5 年以上，因此引起国内外学者的广泛关注。据统计，我国采用砷剂治疗 APL 已达数百例，缓解率达 52.3%～73%，对复发及难治病例的缓解率也达 52%。最近，国内报道用提取的三氧化二砷治疗较大宗的 APL 病例（242 例），其完全缓解率为 87.9%，总有效率为 94.4%，难治性 APL 完全缓解率为 48.7%。如今，三氧化二砷治疗 APL 已逐渐在世界各国的临床上所应用。

从 20 世纪中叶就开展的蛇毒溶栓，如今已在临床上广泛应用。蛇毒主要有神经毒、心脏毒、出血毒及溶血毒等，由于蛇的毒液中含有丰富的酶，其中有些酶与蛇毒的毒性关系较大。毒蛇咬伤如不及时处理和治疗往往会因此而致命。

蛇毒毒液的主要成分为蛋白水解酶、精氨酸酯酶、激肽释放酶、蛋白质、毒素和各种氨基酸。目前比较常用的蝮蛇抗酸酶就是从蝮蛇蛇毒中分离出来的以精氨酸酯酶为主要成分的一种酶制剂，它能降低血液黏度，降低血浆中的纤维蛋白原、血脂，并能减少血小板数量及抑制其黏附和聚集功能。对脑血栓形成、脉管炎和高黏血症均有显著的疗效。国外有人用蛇毒治疗癌症，发现它具有很强的止痛作用，称其效果优于吗啡。

除了以上谈到的几种之外，“以毒攻毒”还有不少其他方法。比如，目前临床上应用大剂量乃至超中毒剂量的阿托品抢救有机磷中毒，也是以毒抗毒的临床疗法。再如蟾酥配制的六神丸、速效救心丸就广被应用，蜂毒治疗风湿性关节炎和类风湿关节炎也有肯定的效果等。近年来，毒物学家认为世界上最毒的毒物—肉毒素 A 已被用作面部除皱的“毒针”而风行世界。“毒针”除了除皱，还可用于治疗面肌痉挛及顽固性偏头痛。

综观国内外使用有毒药物攻克顽症来看，“以毒攻毒”之法正在不断地发现和发展。最近美国科学家从毒蝎中提炼的药物治疗脑癌（脑神经胶质瘤）初见成效。日本学者发现河豚毒素有显著的镇痛效果。我国中医临床上在打

破中医“十八反”“十九畏”禁区的基础上，将“班蝥、砒霜”等剧毒药物用于治疗癌症患者，创造了许多佳绩。凡此皆说明以毒攻毒的治疗方法将有广阔的前景。

（四）以毒攻毒要慎重

无论从历史的经验还是从现代的科学观点来看，凡是“以毒攻毒”的药物都具有相当的毒性。例如，蟾蜍可引起心肌损害；硇砂制剂对食管、胃黏膜有破坏作用，长期或过量使用，可引起呕吐、腹泻或消化道出血。即使是小量长期服用矿物类药物，也有蓄积中毒之弊。植物类药物则常导致胃肠功能受损，耗伤内液。正是由于这些原因，医生们在使用“以毒攻毒”药物时，也总是慎而又慎。尤其是肿瘤患者，由于病人正气多已受损，其治不耐一味猛烈攻伐，因此，以毒攻毒之应用，应适可而止，要根据患者的体质状况和耐受力，把握用量、用法以及用药时间，方能收到预期的效果。

四十二、都是无知贪功惹的祸

众所周知，甘草以味道甜美而得名，《本草纲目》将其列为百药之首，在中医师的处方中，它也一直都是一个不可或缺的角色，并自古就有“十方九（甘）草”之说，有“国老”之美称，被奉为“众药之主”。大枣为《神农本草经》之上品，前人说：枣为百益一损，故赢得“百益”之赞誉。

俗话说得好是药三分毒，有利就有弊，像甘草和大枣也不例外，譬如大枣有鲜枣和干枣之分，大枣虽然味道甜美，而皮坚硬难消化，肆意大嚼，容易伤胃导致胃脘痛、胸腹嘈杂，所以再好的鲜枣，吃几个就行了。同样过量的甘草会使尿量及钠（盐含有成分）的排出减少，身体会积存过量的钠（盐分）引起高血压；水分储存量增加，会导致水肿。同时过多血钾流失引起的低血钾症，导致心律失常，肌肉无力。可眼下相当一些人吃中药无限制，以为无毒，就可长期吃、过量吃，结果造成了严重的毒副作用，也应引起重视。

古代的人们经过反复实践，甚至以付出生命的代价，积累了趋利避害的宝贵经验。

（一）药物无毒不治病

早在战国时期，《内经》中就有：“当今之世，必齐毒药攻其中”的记载，并提出“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八”的治疗原则。明代医师张介宾有“药无毒，不治病”之说。很多人认为中药无毒副作用，但中医不这么认为。中药发挥疗效，就是靠其“一性之偏”，如麻黄辛温、大黄苦寒、附子辛热等，有四气五味的不同药性。汉代《神农本草经》将中药分成上、中、下三品，以区别药物作用及毒性大小。中医学

对某药有“药物不使人眩晕，大病就不会好”之说。所以有时药物的治疗剂量与中毒剂量很接近，发挥疗效的成分也是引起中毒的成分。

因此，中药与西药的作用机制很多是一致的，只是由于中药方剂配伍，严格按中医理论，辨证论治，对证下药，才使药性之偏造成的毒副作用大大减低。纵观五千年中医传承，中药方剂经过君臣佐使的配伍，讲究一药可杀一药之毒，一药又可促进另一药的作用，相辅相成，相反相助，最大限度发挥了疗效，也最大限度减低了毒性。

因不懂中医或一知半解使用中药，未对证用药，如热病应该用寒药，却用反了，那么疾病要么不见起色，要么加重，严重时可致命，不可不慎。而对证用药，却可巧妙地做到使“十八反、十九畏”都可显神效。如“水银莫与砒霜见”，就是说，含汞的水银不能与含砷的砒霜一块用，可现在二者被共同制成注射剂，在治疗白血病上发挥了重要作用，为国争了光，还获得国际大奖，所以学会中医理论，再指导用药就会减少毒副作用，发挥药性所长。

（二）药名混淆铸冤案

流传几千年的中药方书在药材地道产地方面，存在一些品种混乱情况，以致铸成了许多冤案，至今无法昭雪；即使平反了的冤案，其影响也已经无法挽回。如古代用木通无毒，现在混乱了品种，用关木通造成明显的肾损伤，如今国家药典委员会正式将所有用关木通的方剂改回木通，未再见不良反应报道。再者中药“泽泻”本是利水祛湿药，属泽泻科植物的块茎，常用于水肿尿少等症。可有的人不明就里，处方简化成“泽夕”，殊不知“泽夕”是“泽漆”的处方简写。泽漆又名猫眼草，为大戟科植物全草，有毒。功效是化痰散结，主要用于抗癌。一旦混用后果可想而知。

（三）中西药联用不当伤了肾

中药与西药混用现象很普遍，恨病吃药，想好的快点，几种药一起吃，

尽管一种中成药本身无明显毒副作用，但难免与其他药配合时，产生化学反应，导致有毒物的出现，所以，中西药合用，一定要注意相互之间的作用，弄不懂尽量不要中西药联合应用。

最近肾功能损害患者明显增加，几乎全社会都在缉拿凶手。什么“龙胆泻肝丸”、什么“六神丸”都是凶手，都要退出药架。最近就连“冠心苏合丸”也成了“马兜铃酸肾病”的元凶。翻阅公开发表的资料，你会发现冠心苏合丸根本就没有含马兜铃酸的药物，是冠心苏合丸和西药亚硝酸异戊酯同用，能生成含汞离子的有毒沉淀物，日久造成肾功能损害。像这样的例子还有不少，在这里列举出易于混用的常见中西药以提醒大家注意：

贝母和西药氨茶碱同用能造成中毒；

小活络丹、香连丸、川贝枇杷露与西药阿托品、咖啡因、山莨菪碱(654-2)同用，会增强生物碱的毒性；

朱砂安神丸和西药三溴合剂、硫酸亚铁合用，能生成溴化汞、硫化汞等有毒物质；

山楂、乌梅、五味子等与西药磺胺类合用易引起尿闭或血尿；

人参与西药苯巴比妥、水合氯醛等镇静止痉药合用，可加强对中枢神经系统的抑制作用，严重者足以致命。

中成药六神丸、益心丹与西药心律平、奎尼丁合用则可导致心脏骤停；中成药蛇胆川贝液与西药吗啡、哌替啶、可待因合用会导致呼吸衰竭，后果十分严重。

最后，含汞、雄黄、乌头、蟾酥等中药使用不当确实会造成明显毒副作用，但是这些药本身就有毒，在中药经典书中有明确记载，如果合理使用，也会使许多疑难病奇迹般痊愈。关键还是要在中医理论指导下使用。如能结合临床药物监测方法，做好预防，许多毒副作用可明显减低。

四十三、说说发物与忌口

外科手术后，医生常会提醒病人，要少吃或忌吃某些食物，比如獐肉、腐乳、葱、辣椒、韭菜等，因为它们容易引发感染、不利于伤口愈合。这些食物在中医上，就叫做发物。所谓发物，是指特别容易诱发某些疾病（尤其是旧病宿疾）或加重已发疾病的食物。发物禁忌在饮食养生和饮食治疗中都具有重要意义。

（一）发物伤人有条件

在通常情况下，发物也是食物，适量食用对大多数人不会产生副作用或引起不适，只是对某些特殊体质以及与其相关的某些疾病才会诱使发病。

同时发物有人用了却无妨，这是个体差异。发物中如鸡、蛋类、猪头肉等对人体而言为异体蛋白，这种异体蛋白就可构成过敏源而导致人体发病。鱼、虾、蟹类本身就含组胺，而组胺可使血管通透性增高、微血管扩张、充血、血浆渗出、水肿、腺体分泌亢进及嗜酸性粒细胞增高等，从而导致了机体变态反应，即过敏反应，诱发皮肤病，如出现红斑、丘疹、水疱、发热等。有的高敏病人，甚至对大米、小麦、玉米等都可产生过敏反应。酒、葱、蒜等可通过酒精或挥发刺激物质直接引起皮肤毛细血管扩张、血流加速，使原有的皮肤病病情加重或病情迁延。

（二）避开发物之害

既然发物对疾病有不良影响，那就要尽量避开它，要想避开它就要先了解它。在我们的日常生活中，属于发物类的食物按其来源可分为以下几类：

1. 食用菌类主要有蘑菇、香菇等，过食这类食物易致动风生阳，触发肝阳头痛、肝风眩晕等宿疾，此外，还易诱发或加重皮肤疮疡肿毒。

2. 海腥类主要有带鱼、黄鱼、鲳鱼、蚌肉、虾、螃蟹等水产品，这类食品大多咸寒而腥，对于体质过敏者，易诱发过敏性疾病发作如哮喘、荨麻疹，同时，也易催发疮疡肿毒等皮肤疾病。

3. 蔬菜类主要有竹笋、芥菜、南瓜、菠菜等，这类食物易诱发皮肤疮疡肿毒。

4. 果品类主要有桃子、杏等，前人曾指出，多食桃易生热，发痈、疮、疽、疖、虫疳诸患，多食杏生痈疖，伤筋骨。

5. 禽畜类主要有公鸡、鸡头、猪头肉、鹅肉、鸡翅、鸡爪等，这类食物主动而性升浮，食之易动风升阳，触发肝阳头痛、肝风头晕等宿疾，此外，还易诱发或加重疮疡肿毒。鸡蛋虽不属发物，但也不宜多吃，一般一天不宜超过 2 个，尤其是肝炎、过敏、高血脂、高热、肾脏病、腹泻病人，更不宜多吃。原因是鸡蛋内含大量蛋白，但它们属于异性蛋白，有相当一部分人吃了异性蛋白质后出现变态反应。

此外，属于发物的还有獐肉、腐乳、酒酿及葱、蒜、韭菜等。现代临床研究还证实，忌食发物对于外科手术后减少创口感染和促进创口愈合具有重要意义。

按照发物的性能分为六大类：一为发热之物，如薤、姜、花椒、胡椒、羊肉、狗肉等；二为发风之物，如虾、蟹、鹅、鸡蛋、椿芽等；三是发湿热之物，如饴糖、糯米、猪肉等；四是发冷积之物，如西瓜、梨、柿等各种生冷之品；五是发动血之物，如海椒、胡椒等；六是发滞气之物，如羊肉、莲子、芡实等。

（三）借用发物之利

任何事物都具有两面性，发物能诱发或加重某些疾病，但另易方面由于发物具有的催发或诱发作用，食疗上还用于治疗某些疾病，如麻疹初期，疹透不畅，使用蘑菇、竹笋等发物，可起到助其透发、缩短病程的作用。又如多食海腥发物以催发牛痘等，都是利用了发物具有的透发作用。

四十四、中医麻醉之路
——"药酒""麻药""针刺"

麻醉术是人类的一大发明，它的出现挽救了无数人的生命。古今中外多使用药物麻醉。麻醉药的共同特点是使人"麻"，使人"醉"。

（一）麻药，即麻又醉

我国古代应用药物麻醉施行外科手术的最早记载，是《列子·汤问篇》。其中有一个故事，说"鲁公扈、赵齐婴二人有疾，同请扁鹊求治，……扁鹊遂饮二人毒酒，迷死三日，刻胸探心，……投以神药，既悟如初，二人辞归。"这故事中说的"毒酒"，看来就是指有麻醉药物的药酒；"迷死"即是由于麻醉药物的作用而使人失去了知觉；而能使人"既悟如初"的"神药"可能就是催醒药。由此可见，至少在二千多年以前，我国医学中已经有麻醉药和催醒药的实际应用了。

在我国古代的史书中，还讲到在公元2世纪时，医学家华佗已把麻醉药用于腹腔大手术。据《三国志·魏志·方技传》记载：魏国一个士大夫感到身体不舒服，碰到华佗，华佗说："您的病很严重，而且生病的部位很深，应当剖腹将病灶取出，但您的寿数也不过十年，这种病不能致您死命，忍耐病痛十年，寿数就和这病一起到尽头了，不值得特地去开刀，遭受不必要的痛苦。"这位士大夫忍受不住疼痛，一定要除掉它，华佗于是将麻沸散涂在他肚子上，剖开肚子，截掉染病的部位，并清洗肠子，然后缝合腹部，涂抹药膏，不几天就好了，到了十年士大夫还是死了。《后汉书·华佗传》是这样记载的："若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉

无所觉，因刳破腹背，抽割积聚；若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，敷以神膏，四、五日创愈。”这里所说的“麻沸散”，就是麻醉药物。因文献中没有把它们的处方写出，多年来，国内外曾有人对它们的配方进行过探讨研究，多认为洋金花是其中的主药。

上面所讲到的应用麻醉药物的故事，只是古代文献中记载的两个例子。其实麻醉药物的发现和应用的历史还要早得多。远在原始社会时期，人们在采集野生植物为食时，必然吃到过具有麻醉作用的东西，只是当时没有文字记载流传下来。

现存最早的中药专书《神农本草经》里，曾记载到某些药物的麻醉作用。如莨菪子，书中说“多食使人狂走”。其莨菪子即是莨菪的种子。狂走是由于服了一定量莨菪子之后，发生了麻醉作用而出现神智错乱的现象。现在，人们已弄明了莨菪子中的主要成分是东莨菪碱与托品碱。东莨菪碱具有镇静、镇痛的作用，应用较大剂量后，可产生催眠作用。《神农本草经》中还记载了“乌头”，说“其汁煎之，名“射罔，杀禽兽。”可见乌头也具有麻醉药的作用。

宋代以后，文献中屡有记载的曼陀罗花（又称为风茄花、山茄花、醉心花、洋金花等），是中药麻醉中常用的药物。宋代窦材的《扁鹊心书》（公元1146 年）简要地记述了曼陀罗花的麻醉功效，说“人难忍艾火灸痛，服此即昏睡不知痛，亦不伤人”。后来，李时珍亲自试服了曼陀罗花，进一步证实了它的麻醉性能。曼陀罗花之所以能产生麻醉作用，通过现代科学实验，明确了其有效成分是东莨菪碱。

元代，封建王朝大量使用骑兵，外伤、骨折者较多发生，因此，伤科骨科以及整骨复位时的麻醉术，也相应地较前发展。14 世纪时，危亦林在《世医得效方》里，较详细地叙述了内服麻醉药与外用麻醉药，并且正确地提出服用麻醉药的原则，指出在应用麻醉药时，其剂量须依患者的不同情况而有所区别，说受伤者“有老有幼，有无力，有血出甚者，此药逐时相度入用，不可过多。”此后，明清时期的好些中医文献，对中药麻醉有过不少论述。

我国 1970 年开始应用的中药麻醉，是从祖国医学的宝库中发掘整理出

来的一种中西医结合的麻醉方法。几十年来已经证实，中药麻醉药，除了具有麻醉作用外，还兼有兴奋呼吸中枢和强心、升血压的作用，因此，采用中药麻醉的病人，呼吸和血压基本上保持正常，它的突出之处是同时兼有麻醉和抗休克的优点。迄今，用中药麻醉施行手术的病人，有刚出生几天的婴儿，也有达 80 高龄的老人；手术的种类包括心、肺、胃肠道、断肢再植以及妇科、泌尿科、五官科等 100 多种手术。

（二）针麻，既不“麻”，也不“醉”

在我国还有一种既不“麻”，也不“醉”，却与麻醉药具有同样作用的麻醉方法，那就是我们中国的“针刺麻醉”。针刺麻醉，是我国的首创，是当代医学重要成就之一。

针刺麻醉是一种不需要任何药物，在针刺止痛及其调节生理功能的基础上发展起来的。源于我国的针灸技术，产生于 1958 年，20 世纪 70 年代，得到进一步发展完善。现应用于甲状腺、颈椎、颅前窝及肺切除等手术。它是在人体穴位上施以一定的针刺或其他机械性、物理性刺激，来取得镇痛作用。简便易行，无麻醉药物的不良反应发生；对人的生理扰乱少，术中生命体征平稳；病人能配合医生完成手术；术后恢复较快，并发症少。

四十五、金针拨障，领袖见光

毛泽东过世的前一年，因为患老年性白内障，双目失明，必须依靠工作人员读文件来处理党和国家大事，这在当时是国家高度机密。当年，西医摘除白内障手术切口大，毛泽东的咳嗽又可能会造成手术意外、导致切口破裂、角膜脱离，非常危险。周恩来总理综合考虑后特别找了北京广安门中医院眼科主治大夫唐由之。唐由之当年所用的手术就是我国古老的金针拨障术。

“金针拨障术”是我国古代医学家对白内障眼病施行的一项手术。白内障患者接受这项手术后，一般都能重见天日。我国医学界在一千多年前已能施行这项手术，这在世界眼科史上不能不说是先进的。

（一）千锤百炼的金针拨障术

“金针拨障术”最早见于唐代文献大师王焘的《外台秘要》（公元752年）一书中。《外台秘要》对白内障各期症状都作了简要的描述：白内障眼病初起时，患者“忽觉眼前时见飞蝇黑子，逐眼上下来去。”患者病情发展一般缓慢，“渐渐不明，久历年岁，遂致失明。”关于此病的鉴别症状，白内障患者除视力变化外，眼与头部的感觉“不痛不痒”。眼部检查发现“唯正当眼中央小珠子里，乃有其障，作青白色”。书中对白内障与眼底病也进行了鉴别，指出眼底病“外形不异，只不见物而已”，或“眼中一无所见”，即眼中没有青白色的内障。白内障患者“虽不辨物，献知明暗三光，知昼知夜”，直到白内障后期，患者虽不能辨别人物，但仍有光感。治疗方法，白内障后期，“此宜用金蓖决，一针之后，豁然开云而见白日。针讫，宜服大黄丸，

不宜大泄”。

王焘《外台秘要》所载的眼科疾病，系吸取晋唐以来各家内容，其中包括谢道人所撰的《天竺经》。据《外台秘要》《天竺经论眼序》注文：“陇上道人撰，俗姓谢，住齐州，于西国胡僧处授。”据考证，“胡僧”是印度僧人，故认为“金针拨障术”是印度传来的一种眼科手术。白居易所阅的《龙树论》，可能是随佛教传来的印度医药文献。但从现存《医方类聚》引辑的《龙树菩萨眼论》以及宋代《太平圣惠方》的内容来看，却看不到印度医学的内容，主要属于我国传统的医理。由此推测，印度传来的眼科，已被我国医学所融化，并通过我国医学家的实践，进行了再创造。

宋代又出现了一本题名为《龙木论》（或称《龙目论》）的眼科专著。此书可能就是白居易参阅的《龙树论》，因避英宗讳（英宗名曙，树与曙同音），改名《龙木论》。此书经转辗传抄增补，至宋代改编，成为目前的传本。宋代太医局将《龙木论》列为医师必读之书，可见此书的重要地位。书中对于各型白内障（老年性、先天性、外伤性、并发性）的病因、症状作了详细的描述，同时对白内障眼病的检查、诊断、手术适应证、禁忌证以及手术前后的准备、手术方法、术后护理等，也均作了确切的论述，至今仍有指导意义。

明代，我国医学文献中又出现了一本名叫《银海精微》的眼科专著。书中对金针拨障术也作了较为详细的描述。此外，明·王肯堂的《证治准绳》（1602年）、明末清初傅仁字的《审视瑶函》（1644年）、清·张璐的《张氏医通》（1695年）以及吴谦等集体编撰的《医宗金鉴》（1742年）等书，均对金针拨障术有介绍。

张璐之子张飞畴为17世纪眼科学家，在《张氏医通》中，他根据自己的经验提出了宝贵意见，附有七个病案报告。书中还介绍了一种“过梁针”手法，即医生给患者左眼施行手术时，可用右手操作；右眼手术时，则用左手操作。如左手操作不习惯，可用右手由患者内侧角膜缘外进针，但手和拨障针要横越鼻梁，故称“过梁针”。书中提到有的患者由于鼻梁高耸，影响手指进针，因此认为做这一手术的医生，最好能学会两手均能操作。尤为可

贵的是书中提出："凡初习针时，不得以人目轻试，宜针羊眼，久久成熟，方可治人。"可见他在进行这项手术时，不仅认真负责，而且具有严肃的科学态度。

（二）环环入扣见光明

18 世纪，我国的金针拨障术已取得相当成熟的经验。眼科学家黄庭镜集前人的成就并结合自己的临床经验，著成《目经大成》一书，这是我国古代眼科学的一本总结性著作。书中将金针拨障术的操作方法归纳为八个步骤，称为金针拨障术"八法"。

"八法"的步骤如下：

1."审机"：指病人手术时采取的体位，先用冷水清洗，医生如何拿针及固定手术眼等方法。

2."点睛"：指选定进针的部位，在"风轮与外眦相半正中插入"，进针的方向、手法等。

3. 指进针后将针柄向颞侧倾斜，使针头进入虹膜之后，晶状体之前的部位。

4."探骊"：指针头继续前进，使针经过虹膜之后、晶状体之前，继续进针指向瞳孔。

5."扰海"：指拨障针到达瞳孔将整个白内障拨下。

6."卷帘"：指白内障拨落后，如又重新浮起，则需要再度拨落，务使白内障拨落到下方，不用浮起为止。

7."圆镜"：指白内障拨落后，停针在瞳孔中央，检查瞳孔是否正圆、明亮，被拨下的白内障的位置是否合适，问患者是否能看见人、物。

8."完壁"：指手术告毕，缓缓将针抽出一半，稍待片刻，"切莫缓在半日，急于一刻，以观察白内障是否复位，然后再全部出针。"

"八法"所归纳的操作步骤，是合乎科学原理的。

关于进针的部位，规定在"风轮与外眦相半正中插入"，即是在角膜与

外眦之中点，相当于角膜缘外 4～5 毫米处。我国医务工作者通过动物实验与临床实践均证明这个进针部位是安全区。因为这个部位血管极少，加上这里有较多的睫状肌，手术切开后切口两端的肌肉挛缩，可以压迫血管，使之止血。另一方面，手术后两端的肌肉分开后各自愈合，如病人因各种原因需要作第二次手术时，可以在任何那一天，从原切口处进针，不易发生出血，且术后反应亦轻。由于针拨术操作时间短，术后愈合快，不需严格卧床，因此深受患者欢迎。

四十六、手法复位小夹板固定——中医正骨绝活

以前常用的接骨小夹板，现在医院骨伤科不太爱用，是无效吗？某女士走路不小心，摔断了右手臂。到某市中医医院治疗时，接诊教授没有采用通常治疗骨折的外科方案装支架、打石膏，而是取小夹板进行功能复位。这一治疗方案的改变，不仅为陈女士省下数千元费用，还使她在两个月内迅速恢复了骨折手臂的功能。

正骨是中医治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种治疗方法。医生通过拔伸、复位、对正、按摩等手法，最后用小夹板外固定，治疗病人的骨伤疾病。正骨术中的“小夹板固定”属于中国首创。早在周代，医疗分工上已有专人掌管骨科疾病的治疗，秦汉时期形成基本理论和技术，世代传承，如《肘后备急方》《仙授理伤续断秘方》《千金要方》《医宗金鉴》中有大量记载。中医正骨在长期的医疗实践中，形成了一套独特的理论体系和完整的治疗原则及方法，积累了非常丰富的经验。源远流长的中医正骨疗法以“不开刀、不吃药、康复快、花钱少”的特色，治疗骨折、关节脱臼等骨伤疾病，深受广大患者的欢迎。它是中国传统医学的重要组成部分，距今已有三千多年的历史。然而，传统中医小夹板近年来遭遇生存危机，使用率低，问题究竟出在哪儿？

上海著名骨科教授陈永强介绍，针对单纯的四肢骨干骨折，用手法复位小夹板固定治疗无创伤、功能恢复好、价格低廉。比如，普通的桡骨骨折，装上小夹板并由医生定期调节，患者可在短期内恢复功能，所花费用百余元；同样病症，装个外固定支架，治疗费加材料费少则数千元、多则

上万元。

与小夹板相比，现在大多数医生倾向外科手术治疗。因为后者更能从经济上体现医生的劳动价值。而患者安装小夹板后，每月至少调节4次，每次持续约半小时，诊疗细致琐碎，经济回报过低，自然使不少医生放弃小夹板。从医疗技术上讲，小夹板是利用“功能复位学”原理进行诊疗，对医生的手法技巧有较高要求，技术不过关的医生，很可能治不好病，反倒延误患者就诊。

四十七、推拿按摩——玩转乾坤的大手掌

中医推拿按摩的历史悠久，在远古时期，中国就有推拿医疗的活动。当时的人们在劳动中遇到损伤而发生疼痛时，本能地用手法按摩痛处，就会感到疼痛减轻或消失。经过长期实践后，古人认识到了按摩的作用，并成为自觉的医疗活动，以后逐步发展形成了中医的推拿按摩术。

（一）推拿按摩一回事

据考证，“推拿”一词首见于我国明代的小儿按摩书籍中，这是因为小儿的身体柔弱、瘦小，只能以推法、拿法等平和的手法为之，故名曰推拿，以有别于成人的按摩手法。

不过有人却生事，愣要把这两个名称分出个高低、贵贱来，并口出狂言：按摩改称推拿，标志着推拿发展史上的一个巨大飞跃。放眼世界，称按摩者多，言推拿少，好像不改换名称，世界又会从现在倒退回旧世界。更有甚者，言推拿一词为外来语，源于欧美的脊柱推拿法，并有不知其所以然的考证论据。我想崇洋媚外也不应当是盲人骑瞎马般的瞎走乱撞，就好像自己的眼睛不好使，别人的眼睛也会让黑布遮住一样。

目前北方多沿袭古名，称之“按摩”；江南一带多采用明清新名，命为“推拿”；擅长以手法整复骨折脱臼者，又称谓“正骨”；从武术技击动作而传者则叫“点穴”。此外，尚有“推按”“捏筋”“捏积”“拍打”“指医”等不同名称。尽管名称不同，但医学道理和手法是一致的。就是医生以自己的双手或肢体的某些部分（如肘、足），运用一些特殊的方法和技巧动作，作用于人体表面的经络、穴位和肌肉上，通过手法力的传导及其他物理因素在

人体局部产生的直接刺激，刺激经络和穴位，达到调整人体脏腑、气血、阴阳功能的作用来防病治病的一种方法，属中医外治法范畴，亦属于现代医学的一种无损伤性疗法。

（二）推拿按摩有技巧

按摩的形式有多种多样，包括用手指、手掌、腕、肘及肢体其他部位直接在患者体表进行操作。因主要以手操作，故统称为手法。由于操作的形式、刺激的强度、时间的长短等不同，所以逐渐形成了不同的各种基本手法。

有人认为按摩只需有力气就行，甚至认为力气越大越好，在治疗中妄用蛮力，动作生硬粗暴，强拉硬搬，把病人搞的痛苦不堪，甚至造成不良后果，这不叫按摩。按摩手法是一种技巧性很强的技术，是一种高级的运动形态，是按摩治疗疾病的基本手段。手法的优劣直接关系到治疗效果，因此必须重视手法的研究和使用，特别要在“法”字上下功夫，“法”就是技巧。

强调手法技巧并不是说手法按摩时不需用力，更不是否定“力”的作用，而是说力的运用必须与手法技巧完美地结合在一起，使手法即有力，又柔和，即通常所说的“柔中有刚，刚中有柔，刚柔相济。”

力量是基础，技巧是关键，两者必须兼有，缺一不可。体力充沛，能使手法技术得到充分发挥，运用起来得心应手。反之，如果体力不足，即使手法掌握再好，但运用起来难免有力不从心之感。因此必须经过一段时间的手法练习和临床实践，才能由生而熟，熟能生巧，乃至得心应手，运用自如，做到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”像经历过头痛按摩太阳穴、牙痛揉搓涌泉穴、疲劳过度捏脊、腰痛点委中等治疗的，有了亲身感受后，对手法的“力和巧”就会有个贴切的理解和公允的评价。这就是为何“推拿按摩有回头客”的缘故。

（三）推拿按摩治大病

按摩是一种物理治疗方法，通过手法作用于人体体表的特定部位（方寸之间），调整人体内在系统的平衡（大乾坤），改变疾病的病理生理过程，使症状得以缓解或消除，从而达到治疗目的。因此，通过按摩可以理筋整复、疏通经络、祛除风寒、松解粘连、调节免疫力，广泛应用于骨折、软组织损伤、腰腿痛、高血压、中风、小儿腹泻、感冒等各科疾病。

由此可见，推拿既是人类最古老的一种疗法，又是一门有发展前途的医学科学。必须认真研究，刻苦钻研，继承发扬，使之成为最好的非药物疗法，造福人民。

四十八、"针灸拔罐，病去一半"

有一位女性，腿痛毛病多年，以致发展到走路一挪一挪的。折磨的她痛苦不堪。平时没少吃止痛药，起初还管用，后来出现胃痛吐酸，止痛药不敢用了，辗转求救于中医。中医师根据"不通则痛"的道理，取委中（腿弯后部正中）、环跳（屁股外侧）等穴位，针刺加按摩三次，多年的陈病居然好了。家属高兴地直夸"神"。

（一）小小银针治百病

针灸是祖国医学中的重要治病方法之一，它包括"针刺"和"艾灸"两部分，临床治病时常将二者结合使用，故并称"针灸"。拔火罐为传统的民间疗法，也可以达到同针灸相近的治疗效果，故属于针灸治病的范围。针灸疗法兴起于民间，历史悠久，运用方便，操作简单，适应性广，疗效明显，经济安全，深受我国历代劳动人民的信任。据在昆明召开的一次全国针灸学术会议的资料表明，我国针灸疗法已用于300多种疾病的治疗，其中有较好或很好效果的有100多种。所以"病去一半"虽然是个形容的手法，说明针灸治疗效果好，而实际上也并非夸张，针灸疗法总的有效率远远超过所有病种的50%。

针灸的产生可以追溯到我国的新石器时代，最早采取的、被称为"砭石"的小石片治病和近火取暖，就是运用针灸疗法的萌芽。以后逐渐有了石针、骨针、竹针、铜针、铁针、金针、银针，直至今天的不锈钢针和艾灸，同时出现了像拔火罐、梅花针、耳针、热熨等多种相似的民间疗法。中医权威著作《黄帝内经》，就是以讲针灸治疗为主的，它虽然规定了"毒药治其内，

针石治其外”的原则，而实际上全书记载用药物治病的内容只有11处，而其他谈及治疗的各篇，几乎全是针灸疗法，这充分反映了针灸在我国古代医学中的地位。



明·杨继洲《针灸大成》九针图

（二）针灸拔罐有讲究

针灸治病的原理，已经研究证实的主要是它有止痛的作用，如头痛、牙痛、三叉神经痛、坐骨神经病、手术后疼痛、肋间神经痛、胃痛、胆绞痛、心绞痛、肾绞痛、痛经、产后宫缩痛、外伤疼痛等，只要用针灸进行辨证治疗，都有立竿见影的效果。据研究，它的止痛作用主要是通过调节自主神经系统而实现的。针灸又有防御作用，以提高人体的免疫功能，调动机体的防卫抗病能力，增强人的机体健康。试验证明，针刺可以消除各种炎症，改善症状，并使人的体温恢复正常。针灸还有全面调整机体功能的作用，有人用针刺治疗由于接受X射线而引起的白细胞减少症，总有效率达90%。有人

用针刺治疗热带嗜酸粒细胞增多症，有效率几乎达100%。针灸还能使红细胞增多、血红蛋白上升，对各类贫血的治疗都有效果。其他像对血小板、血糖、血钙、血钾、血钠都有明显的调节作用，使高者下降，低者增加。针灸对保持各脏腑的功能正常，也有积极的调节作用。据报道，针刺心俞、厥阴俞、内关、足三里等穴治疗冠心病106例，普遍有不同程度的效果。针刺足三里、内关、涌泉等穴位治疗203例血压不稳定者，自觉症状都有改善。针刺大椎、肺俞、天突、中府、气户等穴治疗支气管哮喘116例，通气功能均有提高。针刺太冲、足三里、章门、期门、肝俞、胆俞等穴位治疗急性黄疸型肝炎125例，最慢约在80天内肝功能恢复正常。针刺对胃炎、胃及十二指肠溃疡、阑尾炎、胆囊炎、肾炎、膀胱炎等的治疗，也都有比较理想的效果。

综上所述，针灸疗法对人体各个组织器官的功能活动都有调节作用，使表现为兴奋、亢进、痉挛的，达到抑制；表现为虚弱、抑制、弛缓的，达到兴奋，从而起到治疗各种疾病的作用。

针灸总的原则有补法、泻法和平补平泻法三种，采取近部取穴、远道取穴、对证取穴的方法，运用进、退、捻、插、搓、留、弹、摇、刮、飞、震颤等手法，通过相应的穴位治疗有关疾病。

拔罐就是用一只手持罐，另一只手拿已点着火的探子，将着火的探子在罐中晃上几晃后，撤出，将罐迅速放在要治疗的部位，然后用手轻轻拔一拔罐子，看是否嘬上了。拔罐时要注意：不要将探子上的酒精抹在罐子口上，也不要将探子上的酒精滴落在病人的皮肤上，以免烫伤病人。现在更简单了，在家庭中人们用上了橡胶罐，因为它使用方便，用手一捏，即可嘬住，不管你是否懂医，非常容易掌握，只要明白哪里痛就拔哪里即可。拔罐的机制与针灸的机制雷同，既可以根据不同的病种、选择不同的部位单独使用，也可以配合针灸同时进行。

（三）简便效廉又安全

针灸治病效果确切，没有不良反应，因此，不必害怕，不必紧张。有个别过敏性体质或因精神因素而造成晕针、滞针的，医生都有相应的应对措施；决不会给患者带来肉体和精神上的痛苦。

（四）走出国门要创新

针灸疗法作为我国的瑰宝，已载誉全球。于公元6世纪传入朝鲜，7世纪传入日本，17世纪传入欧洲，现已在全世界50多个国家和地区得到运用，成为世界医学的一个组成部分。近几年来，随着科学技术的飞速发展，针灸疗法也在传统的基础上有了很大的进步。由航天工业总公司研究、天津第四光学仪器厂生产的不接触肉体、无痛、无任何不适感的激光针灸已经问世，前不久，在日本筑波举办的国际博览会上受到专家们的一致赞扬。山东医科大学附属医院研制成功的电拔罐，具有吸附力强、操作简练、节省时间、使用安全的优点，深受患者欢迎。近年来又推出的微波针灸，用针少，疗程短，针感强，感觉舒服，已用于40多种疑难病和常见病的治疗，目前国内许多医疗单位都开始运用。美国还发明了一种超声针灸，借助一定强度的声能，给予准确无误的剂量，按照医生制定的完整方案，对病人进行系统的治疗。

四十九、中医心理暗示愈陈病

在一般的临床中，大约有百分之五十的症状是心因性的，或者是伴有大量心理因素的。俗话说得好“心病还需心来医”，不打针不吃药，心理暗示就能打开心里的结。譬如“癔症性瘫痪”就是心理病，有时接受暗示后会出现神奇的疗效。其实道理并不玄奥，现代医学证实一个人在接受心理暗示以后，不仅可以改变随意肌的活动状态，还可以影响不随意肌的功能，甚至出现各种幻觉。我国古代就有医家采用暗示疗法治愈陈年痼疾和疑难杂症的。

（一）程钟龄索瓶治癔瘫

程钟龄（公元 1662—1735 年，原字龄，亦名国彭）是清代著名医家，他临证经验丰富，别人久治不愈的疾病，经他治疗常能奇迹般地康复，名噪康熙、雍正年间。

有一富翁，身患足痿（实际上是癔症性瘫痪），欲行必手持重物方可缓慢移步，服过许多药皆无效。他久慕程钟龄的大名，让人抬了去求治。

程钟龄见他六脉调和，得知病人遍服中药无效，断定这是心病，非药物所能治，决定施计治疗。他替病人收拾了一间房子，安顿病人住下。

程钟龄预先在病人住的房间里摆上许多古玩，并特意在病人坐凳旁放置一瓷瓶。他向病人介绍说：“这是我的古董收藏室，所藏之物皆属珍品。”他一一告诉病人它们的价值。最后，他指着瓷瓶说：“这是我的传世之宝，十分稀罕，千金难求。”实际上，包括瓷瓶在内的所有东西都是赝品，只是病人属于外行，被蒙在鼓里罢了。

病人在屋里闷坐了两天，见程钟龄既不处方，也不寒暄问暖，甚至回避

见他，憋得心慌。第三天，他决定出去走走。因离开重物难以迈步，他只好就近抱着瓷瓶小心翼翼地起步。

岂知程钟龄在旁边窥视已久，待病人举步欲走时，程钟龄突然出现，猛喝道："你好大的胆！竟敢偷走我家的宝瓶！"病人一惊，手一软，"当"的一声，瓷瓶从手中滑落到地上，摔得粉碎。这下病人大惊失色，垂手痴立在那里。

程钟龄见病人不靠支持物已能站立、心里十分高兴，暗自思忖：这病已去几分，应该趁热打铁。于是，他上前握住病人的手说："你别害怕，跟我来！"那人竟跟在程钟龄身后走出屋外，他举步平稳，行走如常；多年顽疾，一下子就治好了。

程钟龄这才告诉病人，他摔碎的东西并不是什么稀世之宝，是为了解除心理上压力、转移注意力而设的计谋。病人恍然大悟，连声赞扬程钟龄的高明医术。

（二）杯弓蛇影有遗篇

"杯弓蛇影"说得是晋朝名士河南尹（相当于省长级官职）乐广的故事。有一天，乐广请他的朋友在家里大厅中喝酒。那个朋友在喝酒的时候，突然看见自己的酒杯里，有一条小蛇的影子在晃动，他心里很厌恶，可还是把酒喝了下去。喝了之后，心里到底不自在，放心不下。回到家中就生起病来。

隔了几天，乐广听到那个朋友生病的消息，了解了他得病的原因。乐广心里想："酒杯里绝对不会有蛇的！"于是，他就跑到那天喝酒的地方去察看。原来，在大厅墙上，挂有一把漆了彩色的弓。那把弓的影子，恰巧映落在那朋友放过酒杯的地方，乐广就跑到那个朋友那里去，把这事解释给他听。这人明白了原因以后，病就立刻好了。

类似心病心来医的例子不胜枚举。

五十、“病不服药，常得中医”

“有病不治，常得中医”是《汉书·艺文志》中的话。此为“中医”一词最早见于典籍者。其含义有两种说法：其一为中等水平的医生，其二为符合医理。这句话的意思是说，有了病与其被庸医误治，不如不治疗，不治反相当于一个中等水平的医生，或者说，不治反而常能符合医理（一般倾向于第一种释义）。

（一）有病选良医

从《汉书》原文来看，医生诊治疾病，既要测度病位的深浅、病情的轻重，又要分辨药石的性味，选择寒凉或温热的方剂，用药还要考虑气候季节的不同，这样才能凭借药物的作用使闭阻的气血得以通畅，让机体恢复正常。如果诊断有误，选药失宜，用热药来治热证，助长热邪；用寒药来治寒证，助长寒邪，虽然对机体的危害未必会立即表现出来，但体内的精气必然受到很大的损伤。治疗不当不仅无助于向愈，更会加重病情。下等水平的医生会乱投药把病治坏，所以不如不服药治疗，这样不会造成因药物使用不当而人为地加重病情，而这倒能抵得上一个中等水平医者的疗疾效果。

“有病不治”是指不要一得病就乱投医，服不对症的药，盲目治疗，而不是说得了病变不要治疗。因时因地因人辨证治疗，对症下药，“寒者热之”“热者寒之”“虚则补之”“实则泻之”还是需要提倡的。

（二）有病要早治

“有病不治，常得中医”还包含另外一层寓意，就是中医的“上工治未病”思想。《难经·七十七难》说：“上工治未病，中工治已病，何谓也？然：所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也。”根据疾病传变规律，先安未受邪之地，未病先防，既病防变才是最高明的医生。等患处出现病变后再进行治疗，只是个医术平平的大夫。中医强调“消未起之患，治未病之疾。”通过调摄精神情志、加强锻炼、起居有常、劳逸适度等来培护正气，使“正气存内，邪不可干”，此为上等医生。华佗的五禽戏便是“治未病”的一种体现。清代医家叶天士，据温热病伤胃阴后，病势进展会耗及肾阴的病变规律，主张在甘寒养胃方药中加入些咸寒滋肾之品，即是“上工”的表现。良工的及时诊治能既病防变，减轻疾患的痛苦，缩短病程，妙手回春。《素问·阴阳应象大论》也说：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半生半死也”，说明外邪侵袭人体，若不及时诊治，病邪就有可能由表及里，步步深入，直至内脏，使病情日益加重，以致治疗起来愈加困难。所以有病不仅要治，而且要早治。我国的民间说法“倒霉的医生治病头，走运的医生治病尾”，与此不谋而合。

“有病不治，常得中医”对病人而言，是说就医要慎重，要选择真正有水平可信赖的良医，宁可不治疗也不能冒险让庸医来耽误自己；对医者而言，就需要精研医术，刻苦求索，使自己成为能药到病除的良工。

（三）不药可自愈

还有一种类似的说法叫“有病不药，常得中医”，是说有病如不服药，也可能获得痊愈，抵得一个中等医生的治疗。一是说疾病有其固有的自然史，多数疾病可不治自愈，即具有自限性。古希腊医生希波克拉底就说：“许多

疾病还是本能地自愈”“患者自身同疾病斗争即是一种治疗，病因会因此清除。”二是从人体心理调节方面来说，有病尤其是一些小病或是心理疾病，不服药还有其他办法。

据记载：古人张隐庵患胃病，求医吃药不见效。后来他自己慢慢悟出：胃病是由于自身气血元神推动痈毒溶化，然后由肠胃排出体外，感觉不舒服是疾病在好转。果然如所期望身体逐渐恢复，沉疴遂获痊愈。心理学先驱荣格 12 岁那年曾被同学撞倒，头撞在石堤上；从此，一上学便觉头晕、昏厥，医生毫无办法，只好休学在家。有一天，他无意中听到父亲对朋友说：“家中的积蓄用完了，不知这孩子将来怎么办？”荣格忽然意识到自己的病给家里带来的困境，决心顶住昏厥的发作，好好念书。奇迹出现了，此后他竟然不再犯昏厥，完全恢复了健康。可见，人的生理过程和心理过程是相互影响的，心理健康有时对生理疾病可以起到治疗作用；疾病使人生理上失去平衡，一时不能恢复，这就需要借助药物来补救。但这种补救有一定的限度，到了一定的时候，应该发挥自身的心理抵抗能力，让药物治病与心理治疗相结合。

“有病不药，常得中医”反过来告诉我们：不管在无病或有病的情况下，不能一味依赖药物；如能经常默想自己的身体状况良好，始终抱着豁达的精神，乐观地面对生活，对健康将大有益处。

“有病不治，常得中医”，不妨记住这句话给我们的启迪。

五十一、保健养生，越活越年轻

养生，就是“保养生命”的意思，目的是祛病延年，这是人类共同的愿望。养生的内容包括未病和未老时的预防，生病后的及时治疗，病中和病后的护理、调养等等。特别是预防尤为重要。养生的方法很多，包括精神养生、四时（四季）养生，饮食养心、起居、睡眠、运动、环境、药物、针灸按摩等都很有讲究。

（一）日出而作，日落而息

日出而作，日落而息。这个看起来简单的古训，做起来不容易。全国著名的中医教授郭霭春九十岁，而自己心里毫无老之将至的惊觉，并在编写《难经》集解时，写了两首绝句，其中一句“何忍偷闲娱晚年”。他在介绍养生的体会时如是说：“如果问我有什么养生良方，吃什么延寿之药？那根本没有。我之所以如此，就是生活有规律，从不暴饮暴食、偏食，从不喝酒吸烟，从不作浪费精力的事。”

“我早六时起，晚约十一时睡，着枕就能入睡。早晨起床后，打太极拳、练易筋经，另外活动腰腿，稍息，饮一杯凉开水，扫除房屋内外。洗脸后，轻揉面上各部位，主要是按摩头颅（从前额至项后），我体会这对我的头脑清楚，记忆力不减，能够坚持工作，似乎起些作用。早餐后，看报、审阅稿件，休息片刻，开始看书，搜集资料，搞《金匮》校注。午饭后，溜达一会儿，午睡一小时，然后继续写作，偶尔为人义诊。晚饭后，看一会儿电视，也有时看《清史稿》2～3页。临睡前，练‘意气功’20分钟，上床后，揉小腹左右各30下，搓膝盖上下各20下，两脚心各50下，然后躺下。”日久

练就了郭老一副好身板。

（二）恬淡虚无做真人

"菡萏枝枝撑夜月，木犀叶叶扇香风。"这两句诗带有极深的禅宗韵致，若不是修身达到出神入化的境界是无法解其中的滋味。但健康长寿者的豁达包容却是贴近生活的。103岁高龄的老中医雷声远精神矍铄，身体健康，生活仍能自理。谈及养生之道，雷老先生称自己毕生得益于中医内经中的《上古天真论》，其要义在于"恬淡虚无、精神内守。贼风虚邪、避之有时。"

他在自家墙上挂着一幅修身格言："饮酒不醉最为高，好色不乱乃英豪。轻财重义真君子，忍气饶人祸自消。"记者采访雷先生时，他指着自家墙上的修身格言说，其实那就是"恬淡虚无、精神内守"的境界。"贼风虚邪、避之有时"是指自然界的空穴来风最易伤人，特别是当人体虚弱时，更要学会躲避贼风邪气。修身健体最主要的是饮食起居要有规律。

（三）节制房事

中医认为性生活不节、房事过度可损耗肾精，而肾精是人体生命活动之本，对人体各方面的生理活动均起着极其重要的作用。所以，应注意节制房事而保养肾精，以达到养生保健之目的。有人提出认为房事生活，对老年人无益，人到60岁后就应独宿，否则欲念不衰，吃什么补药也起不到保健之功。

（四）"活到九十九，餐餐少一口"

合理的饮食为人体健康所必需。一般来说，饮食要有规律，应定时定量，不能过饥过饱，也不能偏食。摄食不足，营养缺乏，久之可致体虚；饮食不当，如暴饮暴食，或过食肥甘，或饮食不洁之物，则可损伤身体，不利健康。因此，应注意合理的饮食，以保证必要的营养，确保身体健康。民谚云："活到九十九，餐餐少一口""节食以去百病，养颜色"。祖国医学历来主张少食

以养颜，少食以增寿。但是，随着人们生活水平的逐渐提高，人们于繁忙的工作之外，又奔波于各美食店、美容店，一味提高体内蛋白质、糖类、脂肪的储存，或借助于美容化妆品的帮助，以冀减缓衰老、延长寿命。殊不知，却忽略了最重要的一点——平衡，饮食间、脏腑间以及饮食与脏腑之间要保持平衡，否则会导致多种疾病的发生。

（五）流水不腐，户枢不蠹

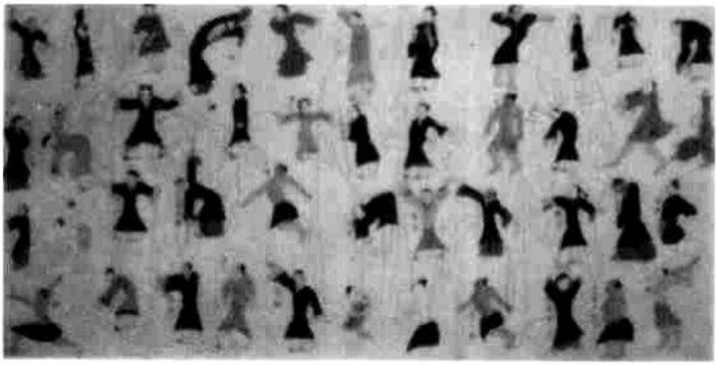
早在汉代，名医华佗就创造了“五禽戏”，即模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作来锻炼身体，后世不断演变的有太极拳、八段锦等多种健身方法。



五禽戏图

经常运动，不仅可使人体的肌肉、骨骼得到锻炼，也可使心理得到调节，

保持气血运行畅通，可起到强身健体之作用。长寿之道，奥秘何在？道理就在脚下。根据生物全息理论，人体是一个大宇宙，仿佛天体中的银河系；足部是一小宇宙，仿佛天体中的太阳系，大小宇宙可谓息息相关。足部按摩区分布着许多神经末梢，这些神经末梢联系着人体内部器官与内分泌腺。足部反射是由于“按摩”刺激神经末梢，再由于神经冲动之传导，引起器官、腺体及肌肉的反应。所以刺激足部某反射点所引起的神经冲动，乃调节了自主神经的功能，使达到体内各器官系统功能之平衡。再则，对足部反射区适当的按摩或刺激，将减少或消除相应反射区沉积物，或使废物通过排泄系统排出体外。经过适当的足部按摩，会使人身心愉悦，全身感到无比轻松自如。总之，对足部反射区的按摩，可使之产生生物电，使人体组织达到阴阳电相互的牵引与平衡，从而发挥人类的生命力。



长沙马王堆三号墓出土《导引图》帛画复原图

足道养生不只用于消除或减少病痛，如肌肉酸痛等症，而且对减低紧张，增强注意力，提高工作效率，亦有着不可低估的积极作用，朋友，你不妨亦去足道上走一遭。

五十二、抓药的传说

有了药方，就要到药店去抓药。在药店里，你可以看到司药人员把处方放在柜台上，手里拿着戥子，到身后的药柜上一个格子一个格子的小抽屉里去抓药。如果是位老药工，他一看是几克，在小格里用手一撮，用戥子一量，准是几克。人常说熟能生巧，这种过硬本领是靠成年累月的抓药实践练出来的。新药工抓药，就达不到这样的水平了。

提起抓药，还有一段动听的传说。唐代药王孙思邈经常外出行医采药，无论走到哪里，只要有好的药材，他就不畏艰难困苦地去采药，或进入深山老林，或攀登悬崖绝壁，或穿越河川峡谷。因为采的药材很多，它们的性味功用又不相同，所以不能混杂放在一起。为了便于分类放置和使用，他就特意做了一个围身，在围身上缝制了许多小口袋，凡采到一种药材，就装到一个小口袋里，使用起来就方便多了。一次，孙思邈行医采药来到一个村庄。忽然间一阵狗叫，只见有一妇女躺在地上，嘴里不断发出“唉呀唉呀”的痛苦喊声。原来这位妇女的小腿被狗咬伤了，鲜血直流。他急忙从围身口袋里拿出一种药来，给这位妇女敷上，不大一会，这位妇女小腿上的血止住了，疼痛也减轻了许多。她的丈夫赶来，见此情景，十分感激，忙拜谢药王的救治之恩。药王就是这样采药走到哪里，行医治病到哪里。他给病人诊治后，就从口袋里拿出药来，因为药物配伍不需要很多，总是从小袋里一小撮一小撮地抓出来，所以人们就把它叫“抓药”。

后来，人们开药店，为了使众多药物不易混杂，更便于分类取药，店主也仿照药王的办法，将药柜内做成一个格子一个格子的小抽屉，小抽屉里再隔成三个或四个方格，来贮藏放置各种药材。小抽屉的外边写上中药名称，以便记取，免于混淆。直至今天，病人到药店买药时，有的地方仍叫“抓药”。

五十三、古代医生的称谓和考核

在人类社会发展进程中，不断地进行着社会分工，因而就有了五花八门的行业和从事这些行业的职业者。人们为了分清楚谁是干什么的，对不同的职业者贴上不同的标签，如工人、农民、教师、商人、演员等称谓。在所有职业称谓中“中医士”的称谓最为丰富多彩，且蕴含深刻的文化内涵。

（一）古代医生的称谓

1. 治病工

在古代，因医者是有技艺的劳动者，故人们把医者称为“治病工”。《说文》也将医释为“治病工也”。《汉书·艺文志》将医事、医书列入“方技门”，根据医疗技术的高低又将医者分为“上工”“中工”“下工”，这可能受《周礼·天官》考评医者的影响。100%治愈率为“上工”，60%治愈率为“下工”，介于两者之间为“中工”，上、中、下工的俸禄是不同的。医疗技术差者为“庸工”；诊治患者不精心者为“粗工”；职业道德高尚、医疗技术精湛者被称为“良工”“国工”。

“医生”的称谓在古代不常用，南北朝时期方有此称谓，但那时的医生与现在医生的含义有所不同，那时特指在国家医疗机构习医的人员。

2. 分朝野

古代的医生因朝野之别而又有不同的称谓。在宫廷供职者有三等：“侍医”，指侍奉宫廷人员的医生；“御医”，指给皇室（主要是皇帝及后宫）看

病的医生；"太医"，指有一定官品的御医。在民间行医者也有不同的称谓："走方医"，是言其行走四方行医者；"江湖医"，是借用武林术语，多少有一点儿贬义，与"游医"一样，指无固定行医场所者；"草医""草泽医"，多指有一技之长，没有正规系统习医者；"串医""铃医"，也是民间医的一种称谓，因手拿串铃做为行医招牌而名（清代医家赵学敏以《串雅内编》《串雅外编》肯定了这些民间医）；有炼丹之术及其他技术者多称为"方士""术士""方术士"等等。

3. 有官衔

古代也有以官职尊称医生的情况：如"大夫""郎中"。据《汉书·周文传》："文以医见文帝，时为太子舍人，以功累至中大夫，景帝即位，迁郎中令，故称之或大夫或郎中，以美之也。"这里所提到的周文，原名周仁，他的祖先是任城人。最初，周文凭借着出色的医术在朝廷中求得了一官半职。汉景帝还是太子的时候，周文被任命为太子舍人，后来，他积累功劳、逐渐升官，汉文帝在位末期，他已经当上了太中大夫。景帝继位以后，周文升迁为郎中令。至宋代，医官设有"和安大夫"一职，属太医的范畴，后世相沿成习，始尊称医生为"大夫"；另外因宋代的医署内还特设有"郎中"一职，故后世也尊称医生为"郎中"。

4. 划等级

古代的医生也有褒贬的不同称谓：《内经》中诊病的四诊有神、圣、工、巧之说，后世褒称有"神医""圣手""良工""巧医"；声名远播者称为"名医"；心存仁爱，能济世活人者称为"苍生大医"。对医术不精者则贬称为"庸医""下医"；医理不通者称"愚医""拙医"；医疗道德缺失者称"奸医""含灵巨贼"等。

5. 看身份

古代也泛称医生为"医者""医人""医匠"等。对学术造诣较深或理论

功底深厚者称为“医家”“方家”“医术家”。对学识渊博的文人为医或医文兼通的医家多称为“先生”“儒医”。道士为医者称“道医”；和尚为医者称“僧医”。妇科医生称“乳医”“带下医”；儿科医生称“小儿医”“婴医”；外科医生称“疡医”；五官科医生称“耳目痹医”。

医生还有许多特殊的代称、尊称和美称。精通医籍，特别是精通经典者称为“岐黄家”；精通《伤寒杂病论》者称为“伤寒学家”；精通温病者称为“温病学家”（叶天士被称为“温热大师”）。历史上在医界享有最高荣誉者有三人：他们是“神医”—华佗，“医圣”—张仲景，“药王”—孙思邈。

（二）古代医生的考核

在我国的医学史上，几乎历朝历代都有年终考核医生的记载。其出发点可以归结为一句话：历代均以人为本。

1. 注重实践

《周礼》：“凡邦之有疾病者，则使医分而治之，死终则书其所以，而入于医师。岁终稽其医事，以制其食（即俸禄）：十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。”这就是说，周代对疾病分科治疗，病人死亡者要记录下原因，待年终考核。凡治疗效果能够达到百分之百的为上等，百分之九十则次之，后面是百分之八十、百分之七十。到“十失四”，治疗效果仅有百分之六十，则为下等。这样把医生按照医疗质量科学地分为五等，薪俸也每年评定一次。《周礼》中没有说明不合格的医生怎么办？大凡不合格的、成绩最差的，怕是连行医的资格都会成问题。这种优胜用劣汰的考核制度有利于医生兢兢业业，认真诊治。

到了唐代，据《旧唐书·职官志》上说：“凡医师、医生、医工，医人疾病，以其痊多少而书之，以为考课。”这里虽然没有象《周礼》中那么具体，但是可以明显发现：分工精细、要有病历、以“痊多少”作为考核内容。这种考核制度比唐朝以前，更进了一步。

2. 理论与实践相结合

到了宋代，《宋史·官职志》记载：“太常寺太医局，有丞，有教授，有九科学生，额三百人，岁终则会其全失而定赏罚。”由此可见宋朝的医疗机构更臻完善。除定编定员外，还确定当医官的、当医学教师的、学医的，每到年终分科参加考核以决定升补。宋代不仅看重年终结果，而且还注重平时的技能训练和考核。宋代的太医局每年的第三场考试内容为“假令病法三道”，其实就是对假设的三个病案进行分析处理，也即辨证论治要求理法方药四平八稳，丝丝入扣。高年级的医学生还要求承担为其他三学（太学、律学、武学）学生及各营将士治病的任务。并按统一规格（官方统一发印纸）记录治疗经过和结果。凡经考试合格并完成指定的任务者，“许挂牌行道，既行之后，亦复每月严课，或有学问荒疏，治法谬误者，小则撤牌读书，大则饬使改业……”它的好处：既能防止庸医滥竽充数，又能杜绝不懂业务，光会做“官”的“丞”长期“尸位素餐”。

到了明代的时候，也是到年底进行一次考察，按照其治病疗效和医疗差错情况，以评定其优劣，作为晋升或降级的依据，即“岁终会其功过而殿最之，以凭黜陟。”这一升一降，当医生的就不得不钻研业务，提高医术了。

我国历代每年对医生的考核制度，无疑对保障患者身体健康有利，同时也促进了医学科学的发展。

五十四、传承医术，医案功不可没

去正规医院诊断治疗，医师会认真地记录下病人每天体温的升降、脉搏的迟数和症状的进退等。写病历原是一桩很重要的工作，如今在医院做医疗护理工作的，差不多都很注重这一项。现在应用的这种病历究竟是何人何时发明使用？书写医案有什么用处？

（一）医案使用有历史

回顾祖国的医学文献，中国在公元前5世纪已经有了这一类似病历记录的出现。大家所熟知的“秦医缓和”的故事正是《左传·成公十年》医缓为晋景公治病和《左传·昭公元年》医和为晋平公治病的病案记载。再如《吕氏春秋·至忠》有文挚用盛怒之法治愈齐尽王头痛病的精彩案例，这是以情志疗法治疗疾病最典型也是最早的案例。其他如王充《论衡·福虚篇》记载有楚惠王吞水蛭而瘀血宿疾得以痊愈、《汉书·外戚传》记载有女医生淳于衍用附子泽兰丸给新产的许皇后服用，以致身死等等，均可以看作是早期的医案。只是都未能规范，更未形成规模。比较起来，司马迁《史记·扁鹊仓公列传》所载的扁鹊入虢之诊和望齐侯之色以及仓公诊籍25首才算得上迄今为止有文字记载的最早而又较为完整的医案之作。追溯创始之初，我们就不能不推崇“医圣”张仲景的简明扼要了。《伤寒论》中有“淋家”“疮家”“汗家”以及“诸亡血家”等说，这叫既往史，通过问诊获得并记录下来。他的每一个条文就是一例病案，言语朴素而切合实际，足以为后世垂范。

（二）传承医术功劳大

现在大家知道了，病历用处很大，打官司、保险公司理赔、介绍病情都需要。从古到今更重要的是传承学术，警示后人。

中医的生命在临床，历代名医医案为我们留下了许许多多的宝贵经验。中医医案不仅是中医理论的有力验证，也是中医理论不断发展的摇篮。譬如《临证指南医案》是一部流传很广、影响很大的中医医案专著，其原撰者为清代名医叶天士，后由其门人华岫云等辑录整理而成。该书共十卷。卷一至卷八以内科杂病医案为主，兼收外科及五官科医案，卷九和卷十分别为妇科医案和儿科医案。全书序列八十九门，述证八十六种，每门以病证为标目，序列其经治医案，言简意赅，切中肯綮，于学术多有所体悟，时方派多以该书为基础。近哲章太炎先生指出："中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻，循此钻研，事半功倍。"清代医家周学海也曾断言："宋以后医书，唯医案最好看，不似注释古书之多穿凿也。每部医案中，必有一生最得力处，潜心研究，最能汲取众家之所长。"由此可见，要挖掘中医宝库，要总结前人经验，研究其学术思想，要提高临床疗效，要升华新的理论，均有必要认真研究中医医案学。

（三）病历医案勤整理

临证医案（即我们通常所说的中医病历）是疾病发生、发展以及临床症状、治疗过程的真实记录，也是总结经验、检验治疗效果的依据之一。这是初学者必须掌握的一门基本功。中医医案的写法不一，或繁或简，风格各异。好的医案应该融合理、法、方、药于一体，反映辨证论治全过程。医案要求记录患者的病史、症状、脉象、舌象等，探求疾病发生的内在机制，并据此立法、处方、用药。医案虽不求有症必记，但须突出有辨证意义的主症。有些古代医案每例仅寥寥数语，但却能画龙点睛，如实反映治疗过程和思路，

如清代叶天士《临证指南医案》。近现代中医医案逐步汲取西医病历的长处，日趋规范化，但仍保持理、法、方、药齐备的特色，发挥着及时总结交流现代中医临证经验的积极作用。

五六十年前有过这样的选医谚语：“找长工看出汗，找郎中看脉案（即医案）”。意思是说，出汗多少反映出长工出力多少，脉案水平如何反映出医者水平之高低。

五十五、不为良相，即为良医

自古以来，良相治国平天下，救民于水火；良医悬壶济世，救死扶伤。不同的方式，同样的目标，同样的伟大。所以古人总是将“相与医”相提并论，“医良则相，庸则匠”。北宋名相范仲淹精辟地概括为“不为良相，即为良医”。这充分体现了古代知识分子对人类本身的深切关爱和对生命的敬重。医学这一行，生命攸关，不干则已，干就得干出个样子来。功底不扎实不行，技术不出众也不行。所谓不为良相，即为良医就是这个意思。

“医为司命之寄，不可权饰妄造，所以医不三世，不服其药，九折臂者乃成良医，盖谓学功精深故也。”医生是掌管病人生死的唯一寄托，不可以依靠权势装饰和自己编造，所以做医生没有三代，就不要吃他开的药，长久的接触病人才能成为良医，这就是学功精深的缘故呀。

《友渔斋医话》里面就有文章对此作了总结：“大医者，非仁爱不可托也，非聪明达理不可任也，非廉洁淳良不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解，处虚实之分，定逆顺之节，原疾病之轻重，而量药剂之多少，贯微达幽，不失细小，如此乃谓良医”。《王氏医存》更是把优秀医生总结为八要：“一要立品，二要勤学；三要轻财；四要家学；五要师承；六要虚心；七要阅历；八要颖悟”。因为祖国医学是一种经验医学，所以一位优秀医生的成长，除了强调自身的努力与素质之外，也特别强调家学、师承与悟性的重要性。

除此之外，要成为一名优秀的医生，尤其强调医生自身要有良好的身体素质，要善于修身养性，如《王氏医存》中指出：“医人临证，全仗精神健旺，用志不分；若精神疲惫，乱听乱谈，粗心浮气，先自病矣，奚以诊病？”古人认为医者当志存救济，心术纯正，不能专心竞逐荣势，惟名利是务，否

则神气易耗，用心难专，并且认为医师当远酒色奔竞之风，以养得一片精明，并应精勤不倦，博极医源，方能临证至诚聪明，专心诊治。如《言医》中就对业医者提出：“不但奔竞当戒，尤宜屏除嗜好，盖嗜欲纷，则灵机塞也。”《先哲医话集》则把医生应有的涵养简明扼要地总结为：“志欲大，心欲小；学欲博，业欲专；识欲高，气欲下；量欲宏，守欲洁。”更关键的是平时的修为养成，过去讲医师的成材要“师看徒三年，徒看师三年，学艺三年”品评德行要六年时间，必须在牢固的道德基础上学艺，道德修养要靠日常的点滴来练成，进一步才是不被世俗所诱惑。

作为一位优秀的中医师，不仅仅要精于医学专业的知识技能，更要博通经史，中医强调天人合一的整体观念，所以古人认为医生对天文、地理与人事都应有所了解，唐代名医孙思邈就曾说过：“不知《易》，不可以言太医”，这是因为《易经》是一门综赅百科、明阴阳之变的学问，同时因为中医是深深地植根于中华文化之中的，如中医处方中遣方用药用君、臣、佐、使来区分主次就是很好的例证。